الخدمة الإجتماعية

مفهوم شامل

مقالات ونصوص

الاستاذ الدكتور
طاهر بن غالب





الخدمة الاجتماعية

(مفهوم شامل)

مقالات ونصوص

الخدمــــة الاجتماعيــــة

(مفهوم شامل)

مقالات ونصوص

الأستاذ الدكتور

طاهر بن غالب



رقم التصنيف : 360

المؤلف ومن هو في حكمه : طاهر خالد غالب.

عنوان الكتاب : الخدمة الاجتماعية :مفهوم شامل مقالات ونصوص.

رقم الإيداع : 2014/1/333

الواصفات : الخدمة الاجتماعية//المشاكل الاجتماعية/

بيانات الناشر : عمان - دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع

يتحمل المؤلف كامل المسؤولية القانونية عن محتوى مصنفه ولا يعبّر هذا المصنف عن رأي دائرة المكتبة الوطنية أو أي جهة حكومية أخرى.

ISBN 978-9957-32-813-9 (ردمك)

تم إعداد بيانات الفهرسة والتصنيف الأولية من قبل دائرة المكتبة الوطنية.

الطبعة الأولى 2014-1435هـ



دار الحامد للنشر والتوزيع

الأردن - عمان - شفا بدران - شارع العرب مقابل جامعة العلوم التطبيقية

هاتف: 5231081 6 962+ فاكس: 5235594 6 962+

ص.ب. (366) الرمز البريدي: (11941) عمان - الأردن

www.daralhamed.net

E-mail : daralhamed@yahoo.com

بســم الله الرّحمن الرّحيــم

﴿ قَالَ رَبِّ اشْرَحْ لِي صَدْرِي ۞ وَيَسِّرْ لِي أَمْرِي ۞ وَاحْلُلْ عُقْدَةً مِنْ لِسَانِي ۞ يَفْقَهُوا قَوْلِي ۞ ﴾

صدق الله العظيم

[سورة طه: الآيات 25-28]

المحتويات

المقدمـــة

يقوم الأساس النظري للخدمة الاجتماعية على فكرة أساسية مؤداها أن الكائن الإنساني يحاول بشكل مستمر أن يشبع احتياجاته، وينمي خبراته ومهاراته، ويحقق التوازن في التفاعل مع المجتمع بأنساقه المختلفة. هذا المفهوم قــائم علـــى حقيقـــة أساسية مؤداها أن الإنسان يعتبر جزءاً أساسياً من البيئة التي يعيش فيها فإنـــه فـــي تفاعل مستمر معها تؤثر فيه ويتأثر بها. وحيث إن الإنسان لا يعيش بمفرده في هذا الكون فهو يتعامل مع الأفراد والجماعات الموجودة في المجتمع من خلال مجموعة من العلاقات الإنسانية التي تتسم بالتعقيد والتشعب والتداخل، ومن هنا فـــإن عـــدم قدرة الإنسان على تحقيق وإشباع احتياجاته بشكل متكامل أو نتيجة الضغوط التي قد تنتج من نوع التفاعل مع البيئة أو نتيجة الصراعات التي قد تحدث نتيجـــة لتعقـــد العلاقات والمصالح أو نتيجة لعدم التوازن في مستويات الفرد والتأثير، ومـــن هنـــا فإن هناك مشكلات تظهر وتؤثر في قدرات الأفراد والأسر والجماعات والمؤسسات والمجتمعات.

وهناك افتراض آخر أساسي يتلخص في أنه نظراً لتعدد وتشـــابك العوامـــل المرتبطة بمشكلة ما فإنه لا يمكن لنظرية واحدة أو نموذج عملي واحـــد "Model" أن يقدم تفسيرات كاملة للسلوك الإنساني وطبيعة المشكلات والعوامل التـــي تـــؤثر فيها. لذلك فإن بعض الممارسين الملتزمين بنموذج واحد أو طريقة واحدة من طرق الممارسة التقليدية للتدخل المهني في الخدمة الاجتماعية يجدون صعوبة في الإلمـــام بكافة أبعاد المشكلة وبالتالي يصعب عليهم إحداث التغيير في المواقـــف الإشـــكالية التي يواجهها العملاء. والمنطق يشير إلى أنه يجب على الممارس أن يطلق لنفســـه العنان لاختيار ما يراه مناسباً من أساليب ونماذج التدخل المهني الأكثر قدرة علـــى التعامل مع مشكلات العملاء.

ولقد تناولنا في هذا الكتاب مفهوم الخدمة الاجتماعية شامل متكامل من خلال بحثنا وتتبع بعض المقالات والنصوص التي كتبها ونشرها المتخصصون في هـذا المجال وقد أخذناها كما هي – مع احترامنا للملكية الفكرية – لنضعها في مؤلـف واحد يستفيد منه طالب العلم والمختصين في هذا المجال.

والله من وراء القصد

المؤلف

أوكرانيا 2013

الفصل الأول

نشأة وتطور المارسة المهنية للخدمة الاجتماعية

الفصل الأول

نشأة وتطور

الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية

"أن الجذور الأولي لتطور فكرة الإحسان ورعاية الفقراء هي التي مهدت السبيل لنشأة وتطور الخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية في ظل ظروف سياسية واقتصادية واجتماعية معينة أثمرت عن بناء فكرى خاص يحمي النظام القائم ويحافظ على عناصره الأساسية".

"ولذلك فالخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية معاصرة تعد ظاهرة حديثة العهد بالنشأة والتكوين ولكن ذلك لا يمنع من أن جذور هذه المهنة أو بوادرها الأولي تمتد في المجتمع الإنساني إلي الماضي البعيد حيث كانت الدوافع الدينية والإنسانية ومازالت،تلعب دوراً كبيراً في تقديم المساعدات للضعفاء والعجزة والمحتاجين من أفراد المجتمع".

وهذا يعني أن العمل التطوعي الإنساني الذي امتازت به المجتمعات البشرية قديماً وحتى حديثاً يرجع في إبرازه وظهوره الدافع الإنساني والديني الذي امتازت به تلك المجتمعات آنذاك باعتبار أن العمل الإنساني كان فكرة إلي أن وصل إلي ما يسمي بمهنة الخدمة الاجتماعية.

ومن ثم فقد أسهمت الجهود التطوعية في نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية يساعدها ويؤازرها في ذلك جهود هيئات الرعاية الاجتماعية التي شكلت في القرنيين الثامن والتاسع عشر في أوروبا حيث امتدت خدماتها للمتحاجين في تلك المجتمعات ومن هذا المنظور أيضاً بذل المتطوعون جهوداً مقدرة في الارتقاء بالعمل التطوعي من داخل تلك الهيئات الرعائية مما أضفى بعداً مثمراً في ترسيخ

دعائم الخدمة الاجتماعية فيها ولعل هذا سيكون واضحاً من خلال عرضنا لمراحل تطور المهنة.

العمل التطوعي من منظور التطور التاريخي لمهنة الخدمة الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية:

- المرحلة الأولي من الإحسان والعمل التطوعي إلي الممارسة المهنية 1915م:

تحظي هذه المرحلة بظهور وإبراز مهنة الخدمة الاجتماعية والتي تمثل أساسيات المهنة والمتمثلة في انتشار المؤسسات الاجتماعية المتخصصة والتي عرفت فيما بعد بمدارس الخدمة الاجتماعية ومن ضمن هذه المؤسسات (المؤسسة القومية لعلاج مرض السل والوقاية منه عام 1904م، المؤسسة الأمريكية للتشريع العمالي عام 1906م)، بالإضافة إلي الجمعيات الخيرية الأهلية مثل:(جمعية رعاية الأسرة وجمعية الإتحاد القومي للمحلات الاجتماعية عام 1911م وجمعية الفتيات الكشافة عام 1912م والجمعية الأمريكية للصحة والرعاية الاجتماعية عام 1914م).

كما ساهمت هذه المرحلةً في نفس الوقت بتكوين لجان قوميين تهدف في الإشراف والمتابعة بمجالات الرعاية الاجتماعية المتنوعة، وغيرها من المجالات وكذلك رعاية الأحداث والمنحرفين ومن أمثلة تلك اللجان (اللجنة القومية للأطفال العاملين عام 1906م، اللجنة القومية للسجون عام 1909م العيادات الطبية عام1905م).

أما عن المتطوعين فكان لهم النصيب الأكبر في القيام بالأعمال الخيرية والإنسانية والاجتماعية وهذا مما ساعد المتطوعين المدربين في إنجاز أعمالهم في مختلف مجالات الرعاية الاجتماعية والعمل التطوعي، وأيضاً امتازت هذه المرحلة بإنشاء هيئات التنسيق وتنظيم العمل بين المؤسسات الاجتماعية ومن أمثلة ذلك، مجلس مؤسسات الإحسان عام 1908م والمؤسسات الاجتماعية وهيئات التمويل المشترك عام 1913م.

يتبين من المرحلة السابقة بأنها مثّلث آلية عمل منظمة من تأسيس مؤسسة اجتماعية وتشكيل لجان متخصصة فرق عمل،مكونة من مجموعة متطوعين مدربين لديهم استعداد لقيام ونجاح العمل الأهلي التطوعي.

ومن ناحية أخرى أن مهنة الخدمة الاجتماعية مهنة لها قوامها وأهدافها ومبادئها وأنها ظهرت منذ القدم بصورة الرعاية الاجتماعية إلى خدمة الإنسان وخدمة ذاتية للناس، وهى أيضاً طورت نفسها عبر المراحل فهي طريقة إنسانية في مجال العمل الجماعي المنظم.

- المرحلة الثانية/ ظهورها كمهنة (الانتقالية سنة 1915م – 1950):

امتازت هذه المرحلة بظهور مهنة الخدمة الاجتماعية وإحداث النقلة النوعية، من مرحلة العمل التطوعي إلي مرحلة المهنة حيث تمّت الإشارة إلي ذلك علي ضوء ما جاء به (أبراهام فلكسنر)، في المؤتمر القومي في عام 1915م بطرحه للتساؤل ألا هو (هل الخدمة الاجتماعية مهنة؟) فكان الغرض من هذا التساؤل هو توضيح بعض المعايير الخاصة لتطبيق مهنة الخدمة الاجتماعية وأبراز أهم مقوماتها المهنية والعمل المكثف على تدريب وإعداد الاختصاصيين الاجتماعيين والمدربين والمتطوعين بتكاتف جهودهم بعضهم ببعض.

ففي عام 1929م تكونت اللجنة الدولية لمدارس الخدمة الاجتماعية لنظم المؤسسات والمدارس التعليمية لمدارس الخدمة الاجتماعية ومجالاتها و بها تحول المتطوع بالأعمال الخيرية إلى اختصاصي اجتماعي، كما تم انضمام عدد كبير من هؤلاء المدربين والاختصاصيين والمتطوعين في مجموعة دورات دراسية وتدريبية فكان الهدف من تلك الدورات هو إلحاق الاختصاصين إلى أعلى مستوى من العلم لنيل درجة البكالوريوس والماجستير عام 1919م، كونت فيما بينها الجمعية الأمريكية لمدارس الخدمة الاجتماعية وفى عام 1923، تم ضم 13 مدرسة منها للجامعات.

المرحلة الثالثة/ الاعتراف المهني للخدمة الاجتماعية (1950م – 1970م):

امتازت هذه المرحلة بالاعتراف المهني للخدمة الاجتماعية وهذا مما يشجع الجمعيات المتخصصة والاتحاد والأمريكي للاختصاصيين الاجتماعيين علي تكوين مجلس تنظيمي يضم مجموعة من الجمعيات ومؤسسات الخدمة الاجتماعية.

وبالتالي تم تكوين مجموعة من الجمعيات الأهلية التي تسعي إلي تحقيقها العمل التطوعي وإرساء دعائم الخير ومن ضمن هذه الجمعيات، الجمعية الوطنية للاختصاصيين الاجتماعيين عام 1955م تكون مجلس يحتوي علي مدارس الخدمة الاجتماعية والجامعات، ففي عام 1956م أصبحت اللجنة الدولية لمدارس الخدمة الاجتماعية جمعية الدولية لمدارس الخدمة الاجتماعية فقامت بأعمالها الأهلية والتطوعية في سنة 1961م وأنشئت الجمعية الوطنية للاختصاصيين الاجتماعيين والتي هدفت بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية من منظور خدمة الفرد والجماعة والمجتمع.

المرحلة الرابعة/ من سنة 1970م – حتى الوقت المعاصر:

ألقت هذه المرحلة اهتماما بالغاً لمهنة الخدمة الاجتماعية وكما حازت علي تطور كبير بإقرار الميثاق الأخلاقي للاختصاصيين الاجتماعيين عام 1979م، كما نص هذا الميثاق علي العمل وتشجيع الاختصاصي الاجتماعي، وتدعيمه معنوياً وألحقه بكافة الدورات الإرشادية والاجتماعية ذات علاقة بالمهنة، وأخلاقياتها والممارسة المهنية بطرق الخدمة الاجتماعية بالإضافة إلي ذلك أزداد الاهتمام بإنشاء ما يسمي (دائرة المعارف الخدمة الاجتماعية وقاموس الخدمة الاجتماعية) الذي تصدرها الجمعية الوطنية للخدمة الاجتماعية، وكان الغرض من هذا الإنجاز هو العمل علي استمرارية الاهتمام بمهنة الخدمة الاجتماعية.

وبالإضافة إلي هذا الجانب فكان للوسائل الإعلام جانباً كبير من ناحية أخرى، حيث تم إعداد جريدة خاصة للاختصاصيين الاجتماعيين عام 1998م التي

تهتم بنشر الإخبار الاجتماعية والقضايا والمشكلات الاجتماعية والعمل علي كيفية معالجتها بتوظيف مهنة الخدمة الاجتماعية بطرقها الثلاث وبهذا ازدادت المؤتمرات العلمية التي هدفت في التعرف علي مفهوم الخدمة الاجتماعية والعمل علي إيجاد الحلول علي المستوى الفردي والجماعي والمجتمعي.

بذلك يمكننا تلخيص بعض الاتجاهات الأساسية التي أمكنتا من نقل الرعاية الاجتماعية كمجال للعمل التطوعي إلي الخدمة الاجتماعية كمهنة في ميادين العمل التطوعي وتتمثل هذه الاتجاهات في الآتي:

- دور الرعاية الاجتماعية في مواجهة مشكلات الناس والعمل علي حل مشكلات التي يتعرض لها الفرد، فكان اتجاه الرعاية الاجتماعية يهدف إلى هذا المنوال فهذا هو مضمون الخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية حديثة تقوم علي أساس سليم من المعارف والقواعد العلمية والممارسة المهنية.
- الاتجاه الثاني هو اتجاه العمل في مجال الرعاية الاجتماعية من التطوع إلي التخصص، فلم يعد التطوع مجالاً للدافع الإنساني ولخدمة الإنسان ومعاونته، إنما أصبح عملاً مهنياً له تخصصاته العلمية ودراساته النظرية والتطبيقية.
- التحويل التدريجي في مسؤولية الرعاية الاجتماعية من القطاع التطوعي الأهلي علي القطاع الرسمي أو من مؤسسات وجمعيات خيرية إلي أجهزة في الدولة.

وبهذا ظهرت الحاجة إلي عناصر متخصصة في مجال العمل التطوعي لتطبيق مناهج وطرق الخدمة الاجتماعية،ومن هنا أيضاً ظهر الحرص الشديد لدي الدولة في إنشاء الكليات والمعاهد والعليا والجامعات التي انظم لها العديد من الاختصاصيين الاجتماعيين والمتدربين لمسيرة العمل الاجتماعي المنظم.

مفهوم وتعريف الخدمة الاجتماعية:

للخدمة الاجتماعية عدة تعريفات علمية ومنها:

عرفها الباحث "وليام هدسون" بأنها "نوع من الخدمة تهدف من ناحية مساعدة الإنسان او الجماعة الأسرية التي تعاني مشكلات لتتمكن من الوصول المرحلة عادية مناسبة ، تهدف من ناحية إلى إزالة العوائق – حسب المستطاع – التي تعوق الأفراد عن استثمار قدراتهم. "

وعرفتها "هيلين وتمر" بأنها: طريقة علمية لخدمة الإنسان ونظام اجتماعي يساعد على حل مشكلاته وتنمية قدراته ويساعد النظم الاجتماعية الأخرى في المجتمع على حسن القيام بدورها ،كما يعمل على خلق نظم جديدة تظهر حاجة المجتمع إليها في سبيل تحقيق رفاهية أفراده.

وعرفتها الدكتورة "فاطمة الحاروني " بان الخدمة الاجتماعية مهنة تهدف إلى تنمية المجتمعات بتفادي الأضرار المهددة لها أفرادا وجماعات وذلك باستثمار الطاقات الشخصية والبيئية.

أهداف الخدمة الاجتماعية:

للخدمة الاجتماعية أهداف واضحة ومتعددة ومباشرة:

- مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات حتى تصل إلى أقصى درجة ممكنة من الرفاهية الاجتماعية والنفسية والجسمية.
- مساعدة الأشخاص في كافة المستويات الاجتماعية وتحسين ظروف الحياة لكافة قطاعات المجتمع.
- تهدف الخدمة الاجتماعية إلى ربط رفاهية الأفراد برفاهية المجتمع الذي يعيشون فيه.
- مساعدة المواطن المحتاج وأسرة للحصول على المساعدة الاقتصادية الضرورية عن طريق التأمين الاجتماعي او المساعدات العامة او المساعدات الخاصة.

أما الأهداف الغير مباشرة والى ترمى لها الخدمة الاجتماعية فهي:

- زيادة حجم الطاقة المنتجة في المجتمع.
- تجنيب المجتمع أعباء اقتصادية واجتماعية مستقبلية.
- تدعيم قيم التكافل الاجتماعي.
- الاكتشاف المبكر لأمراض المجتمع ومظاهر التفكك فيه.

تاريخ الخدمة الاجتماعية:

تعد مهنة الخدمة الاجتماعية مهنة حديثة نسبيا ولو أن أصولها الأولى ترجع إلى الدوافع الدينية الإنسانية التي استهدفت مساعدة الضعفاء والمحتاجين والأخذ بهم من اجل تخطى الصعاب في سبيل الحصول على الحاجات الأساسية عبر الكتب السماوية.

كما أنها وجدت أيام الرومان والإغريق وبالطبع لو تكن تؤدى وقتذاك بالطريقة العلمية المدروسة او تخضع لخطة العمل الاجتماعي المنظم بل كان يقوم بها أفراد متطوعون لهذا العمل بدافع إنساني كا لمشاركة في تقديم المساعدات لجرحى الحروب وأسرهم.

ومن ثم شهدت الخدمة الاجتماعية في العقود الأخير من القرن العشرين حركة نشطة تستهدف المراجعة الشاملة للتوجهات الأساسية في النظرية والممارسة وذلك في ضوء المتغيرات السريعة المتلاحقة التي يمر بها المجتمع الإنساني المعاصر وانعكاساتها على البناء الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية. هذه العملية بدأت منذ الستينات في بعض الدول الصناعية الغربية والتى كانت مهدا لنشأة الخدمة الاجتماعية بمفهومها الحديث، إلا أن هذه العملية لم تقتصر على المجتمعات الغربية في أوربا وأمريكا ولكنها عرفت طريقها إلى كثير من دول العالم الثالث والتي أقبلت على الخدمة الاجتماعية بصورتها الغربية لعل فيها مخرجا من الضغوط الاجتماعية المتزايدة أو تنفيسا للمعاناة التي يعيشها الناس في تلك الدول.

ونظرا للوثبة العلمية والتكنولوجية المذهلة التي حققت درجات متفاوتة من الرفاهية المادية إلا إنها لم تحقق الرفاهية الاجتماعية بنفس الدرجة اذا بدأت الحياة الاجتماعية تزداد تعقيدا وصعوبة حيث انتشرت الأمراض الاجتماعية كإفراز طبيعي لهذه الفترة مثل التفكك الأسري، والكوارث الاقتصادية والمعضلات التي تدفع الكثير من الأفراد التي الخروج على القانون وما يترتب على ذلك من نتائج سيئة، كارتكاب الجرائم والانحراف الأخلاقي وماله من اثر مدمر على زيادة نسبة العوز لدى الكثير من أفراد المجتمع ،مما دفع المصلحين الاجتماعين للتدخل بصورة فعلية كإنشاء دور للعاجزين ودور أخرى للأحداث الذين هم كبش الفداء لتكنولوجيا العصر.

ومن هنا بدأت تتحدد معالم هذه المهنة الحديثة .وبعد ذلك تطورت الخدمة الاجتماعية إلى أن أصبحت تؤدى بوساطة أشخاص أعدو أعدادا علميا سليما ،يقوم على أسس ومبادئ نظرية وعلمية. ومن خلال هذه المبادئ، ترجمت الخدمة الاجتماعية إلى واقع ميداني في مختلف ميادين الحياة الاجتماعية حيث أنشئت الكليات والمعاهد العلمية المتخصصة في تخريج وإعداد أرباب هذه المهنة وهم الأخصائيون الاجتماعيون وذلك طبقا لقواعد أسس علمية حديثة تتفق مع طبيعة المجتمعات المتطورة.

تعد المؤسسة أحد أهم الأركان الأساسية للخدمة الاجتماعية ولأن المؤسسة الاجتماعية هي الميدان الذي تمارس فيه مهنة الخدمة الاجتماعية، ولا يعني ذلك بأن ممارسة الخدمة الاجتماعية تقتصر فقط على المؤسسات الاجتماعية بل إنها تمارس في مؤسسات أخرى بهدف مساعدة تلك المؤسسات على تحقيق أهدافها الاجتماعية، ومن الأمثلة على ذلك المؤسسات التعليمية (المدارس) والمؤسسات الصحية (المستشفيات)، والمصانع ومراكز التأهيل، ومراكز رعاية الشباب، ومراكز رعاية المعوقين وغيرها.وقد انطلقت ممارسة الخدمة الاجتماعية حديثاً خارج المؤسسات الاجتماعية لتمارس في الهيئات والمجتمعات المحتاجة إليها،

ويمكن تعريف المؤسسة الاجتماعية بأنها المؤسسة المتخصصة في خدمة الأفراد أو الجماعات والمجتمعات أو جميعها معاً.

أهداف الخدمة الاجتماعية:

مهنة إنسانية تهدف إلى خدمة الإنسان وهي كذلك نظام يعمل على حل مشكلات الأفراد او الجماعات وتنمية قدراتهم وميولهم والوصول بهم إلى مستوى من الحياة يتفق مع رغباتهم الخاصة وتحقيق التكيف الاجتماعي لهم. وللخدمة الاجتماعية عدة تعاريف علمية ومنها: عرفها الباحث "وليام هدسون" بأنها "نوع من الخدمة تهدف من ناحية مساعدة الإنسان او الجماعة الأسرية التى تعاني مشكلات لتتمكن من الوصول المرحلة عادية مناسبة، تهدف من ناحية إلى إزالة العوائق – حسب المستطاع – التى تعوق الأفراد عن استثمار قدراتهم". وعرفتها "هيلين ونمر" بأنها: طريقة علمية لخدمة الإنسان، ونظام اجتماعي يساعد على حل مشكلاته وتنمية قدراته، ويساعد النظم الاجتماعية الأخرى في المجتمع على حسن القيام بدورها، كما يعمل على خلق نظم جديدة تظهر حاجة المجتمع إليها في سبيل تحقيق رفاهية أفراده. وعرفتها الدكتورة "فاطمة الحاروني" بان الخدمة الاجتماعية مهنة تهدف إلى تنمية المجتمعات بتفادي الأضرار المهددة لها أفرادا وجماعات وذلك باستثمار الطاقات الشخصية والبيئية.

تعد مهنة الخدمة الاجتماعية مهنة حديثة نسبيا ولو أن أصولها الأولى ترجع إلى الدوافع الدينية الإنسانية التي استهدفت مساعدة الضعفاء والمحتاجين والأخذ بهم من اجل تخطى الصعاب في سبيل الحصول على الحاجات الأساسية عبر الكتب السماوية. كما أنها وجدت أيام الرومان والإغريق وبالطبع لو تكن تؤدى وقتذاك بالطريقة العلمية المدروسة او تخضع لخطة العمل الاجتماعي المنظم بل كان يقوم بها أفراد متطوعون لهذا العمل بدافع إنساني كا لمشاركة في تقديم المساعدات لجرحى الحروب وأسرهم . ومن ثم شهدت الخدمة الاجتماعية في العقود الأخير من القرن العشرين حركة نشطة تستهدف المراجعة الشاملة للتوجهات الأساسية في

النظرية والممارسة وذلك في ضوء المتغيرات السريعة المتلاحقة التى يمر بها المجتمع الإنساني المعاصر وانعكاساتها على البناء الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية. هذه العملية بدأت منذ الستينات في بعض الدول الصناعية الغربية والتى كانت مهدا لنشأة الخدمة الاجتماعية بمفهومها الحديث، إلا أن هذه العملية لم تقتصر على المجتمعات الغربية في أوربا وأمريكا ولكنها عرفت طريقها إلى كثير من دول العالم الثالث والتى أقبلت على الخدمة الاجتماعية بصورتها الغربية لعل فيها مخرجا من الضغوط الاجتماعية المتزايدة او تنفيسا للمعاناة التى يعيشها الناس في تلك الدول . ونظرا للوثبة العلمية والتكنولوجية المذهلة التي حققت درجات متفاوتة من الرفاهية المادية إلا إنها لم تحقق الرفاهية الاجتماعية بنفس الدرجة ابتدأت الحياة الاجتماعية تزداد تعقيدا وصعوبة حيث انتشرت الأمراض الاجتماعية كإفراز طبيعي لهذه الفترة مثل التفكك الأسري ،والكوارث الاقتصادية والمعضلات التي تدفع الكثير من الأفراد التي الخروج على القانون وما يترتب على ذلك من نتائج سيئة ،كارتكاب الجرائم والانحراف الأخلاقي وماله من اثر مدمر على زيادة نسبة العوز لدى الكثير من أفراد المجتمع ،مما دفع المصلحين الاجتماعين للتدخل بصورة فعلية كإنشاء دور للعاجزين ودور أخرى للأحداث الذين هم كبش الفداء لتكنولوجيا العصر. ومن هنا بدأت تتحدد معالم هذه المهنة الحديثة. وبعد ذلك تطورت الخدمة الاجتماعية إلى أن أصبحت تؤدى بوساطة أشخاص أعدو أعدادا علميا سليما ،يقوم على أسس ومبادى نظرية وعلمية.ومن خلال هذه المبادئ، ترجمت الخدمة الاجتماعية إلى واقع ميداني في مختلف ميادين الحياة الاجتماعية حيث أنشئت الكليات والمعاهد العلمية المتخصصة في تخريج وإعداد أرباب هذه المهنة وهم الأخصائيون الاجتماعيون وذلك طبقا لقواعد أسس علمية حديثة تتفق مع طبيعة المجتمعات المتطورة .مجالات الخدمة الاجتماعية: تلعب الخدمة الاجتماعية دورا هاما في النهوض بالمجتمع الإنساني عن طريق حل المشكلات الاجتماعية والتخفيف من حدة المشكلات. تظهر أهمية هذه الدور كلما اتسع نطاق المجتمع

وتعرض لتيار التغير الاجتماعي، وتبعا لتطور المجتمع وتعـدد مظـاهر النشـاط الإنساني فيه تظهر أهمية الخدمة الاجتماعية وبالتالي تعددت ميادينها ومنها:

– الخدمة الاجتماعية في المجال الأسرى: وتهتم بالعلاقات الاجتماعية فـي محيط الأسرة والمحافظة على سلامة وإيجابية العلاقات .وتتصل الخدمة الاجتماعية في هذه المجال بالاضطرابات الأسرية وبمشكلات التفكك الأسرى والعمـل علـى حلها .

– الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي: الخدمة الاجتماعية فبي المجـال المدرسي تلعب دورا هاما وكبيرا في مساعدة المدرسة على أداء رسالتها التربويـة والتعليمية ولها دور في عمليات التكيف الاجتماعي التى تتم مع البيئـة المدرسـية الجديدة .وتؤدى إلى زيادة وتحسين مستوي الإنتاج الفردي او الجماعي الذي يـدعم التلاميذ في حياتهم المدرسية.

– الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي: إذ تعتبر من أهـم ألـوان الرعايـة والخدمة الاجتماعية، باعتبار أن الصحة الجسمية والنفسية أغلى شيء في الوجـود بالنسبة للأفراد وأعظم مجال لحفظ كيان المجتمع وذلك بالقضاء علـى المشـكلات وتحقيق الرفاهية.

– الخدمة الاجتماعية في مجال الأحداث: وتشمل خدمات المراقبة الاجتماعية للأحداث والمنحرفين والذين من خلال خدمة الفرد وخدمة الجماعة كذلك الرعايـة اللاحقة للأحداث والمنحرفين والمدمنين والمفرج عنهم – المسـاعدات العامـة: أي الخدمات الاجتماعية للأشخاص الذين يقعون تحت وطأة الحاجة المالية والتى تقـدم للمسنين المكفوفين ومساعدات العجز الكلى والأطفال والأيتام من خـلال الضـمان الاجتماعي.

أولاً: الخدمة الاجتماعية والتغير الاجتماعي:

التعريف بالتغير الاجتماعي: هو عملية التحول التلقائي أو المخطط الذي يطرأ على البني التحتية والفوقية للمجتمع، بعد أن تتحول من نمط بسيط إلى نمط معقد يتماشى مع أهداف النظام الاجتماعي وطموحاته وتطلعاته، ويعرف أحياناً بالانقلاب الذي يصيب بنية المجتمع فينقله من مرحلة حضارية دنيا إلى مرحلة حضارية راقية ومتطورة.

هناك تعريف يصف التغير الاجتماعي بالعملية التي يصبح فيها الموضوع المحدد مختلفاً على أي وجه من وجوهه وتسمى هذه العملية تطوراً، كما أن أي تطور لاحق يسير على نفس النهج الذي سار عليه التغيير الذي سبقه ولهذا تبدو كل التغيرات المتطورة في حلقات متصلة لا تنفصل عن بعضها البعض. إن كلا المصطلحين "التغير والتطور" لهما دلالة واضحة بعملية "التقدم"، ومن جانبه أشار كولي إلى أن التغير الاجتماعي يحدث من خلال أربع مراحل تتمثل الأولى في الكفاءة وهي قدرة المنظمات الاجتماعية على تلبية الحاجات الاجتماعية للمواطنين والتعديل، والمرحلة الثانية التي تقل فيها كفاءة تلك المنظمات على تلبية حاجات مجتمعاتها، والمرحلة الثالثة الفوضى التي تفقد فيها تلك المنظمات أهميتها ليشبع كل فرد حاجاته بطريقته الخاصة، وأخيراً المرحلة الرابعة الاستقرار وهي عودة المنظمات الاجتماعية إلى مرحلة الكفاءة من جديد.

وهناك العديد من المسميات التي ارتبطت بالتغير الاجتماعي ومن بينها التغير الاجتماعي الحتمي الذي يعمل على تحويل المجتمع من حالة إلى أخرى أكثر رقياً مما سبقها، ومن هنا اعتقد (أوجست كونت) أن أي تغيير يقع في أي جزء من أجزاء المجتمع يجب أن ينعكس على بقية الأجزاء وقد قام (هربرت سبنسر) فيما بعد بمحاولات لتطوير نظرية كونت في مؤلفه (مبادئ علم الاجتماع) عندما اكتشف أن الحياة الاجتماعية تأخذ في التطور من نمطها البسيط إلى النمط المعقد ومن

الحياة المتجانسة إلى الحياة المختلفة، علاوة على أن المجتمع يتميز بتكامل الكل واختلاف الأجزاء.

وهناك التغير الاجتماعي المخطط وهو تدخل الدولة في عمليات وتنظيم وبرمجة شؤون المجتمع، وأول من تناول موضوعه العالم (فرانك وورد) الذي أنكر أن تكون هناك تلقائية أو حتمية في حدوث التغير الاجتماعي للمجتمعات. أما التغير الاجتماعي الدائري فيدور مفهومه ومسلماته الفرضية حول أن الظاهر الاجتماعية المختلفة وبغض النظر عن أنواعها وصورها وأشكالها تتكرر بين كل آونة وأخرى، اعتماداً على مجمل الظروف الموضوعية والذاتية التي تمر بها المجتمعات وأول من أتى بهذه النظرية هم الفلاسفة والمفكرون الإغريق الذين افترضوا أن المجتمع الإنساني يأخذ في التغير مع مرور الأزمان بيد أن ذلك التغيير لا يتجه دوماً إلى الأفضل كما رمزوا إلى ذلك بتغير المجتمع الإنساني من عصر ذهبي إلى فضي إلى برونزي إلى أن يصل إلى العصر الحديدي. كما أن هناك التغير الاجتماعي الانتشاري الذي يرى أن الانتشار يلعب دوراً كبيراً في التعجيل بتغير المجتمعات، فهو يمثل في جوهره عملية انتقال المركبات الحضارية من مواطنها الأصلية إلى مجتمعات أخرى تتبناها بشكل من الأشكال، وتتأثر بها من الناحية الاجتماعية والحضارية والتقنية ولهذا يتم التعامل مع مفهوم الانتشار باعتباره أساساً جوهرياً من أسس التغير الحضاري بالمجتمعات كافة، علاوة على أهميته في عالم اليوم حيث توفر مختلف وسائل الاتصال السريع والتقنيات المتطورة لتزداد بذلك فرص تطور المجتمعات وحضارتها بازدياد فرص تواصل المجتمعات مع العالم الخارجي.

العلاقة بين التغير الاجتماعي والبناء الاجتماعي:

يعتبر مصطلح البناء الاجتماعي من المصطلحات التي تستعملها المدرسة الوظيفية البنيوية كمدرسة مهمة من مدارس علم الاجتماع والانثروبولوجيا البريطانية حيث يشار إليه بمجموعة الأحكام التي تحدد نمط العلاقات الاجتماعية

حسبما أشار (راد كلف براون) في حين يرى (فورتس) أن البناء الاجتماعي هو ذلك الترتيب المنظم المتناسق للأجزاء المختلفة التي يتكون منها كالمجتمع والمؤسسة والجماعة والمركز الاجتماعي، أما (ليتس) فيرى أن البناء الاجتماعي هو مجموعة الأفكار التي تهتم بتوزيع النفوذ والقوة بين الأفراد والجماعات.
هناك علاقة بين كل من البناء الاجتماعي والتغير الاجتماعي من حيث أن التغير الاجتماعي – بحسب نظرة (هاري جونسون) له: – يشكل في الأساس تغيراً في البناء الاجتماعي خاصة تلك التغيرات التي تترك أثراً ملموساً على أداء النسق الاجتماعي لوظائفه مثلما يحدث من تغيرات في القيم الاجتماعية والأنظمة الاجتماعية وتوزيع الحقوق بين الأفراد والجماعات كما أن البناء الاجتماعي هو الشكل الذي تتخذه العلاقات بين الأنساق الاجتماعية داخل المجتمع.
لذا فإن أي تغير يحدث في العلاقات بين تلك الأنساق ينعكس بصورة تلقائية ومباشرة على البناء الاجتماعي كما أن أي تغير يصيب البناء الاجتماعي يؤثر على العلاقات ومن هنا يصبح هناك ارتباط بينهما.

دور الخدمة الاجتماعية في التغير الاجتماعي:

للخدمة الاجتماعية دور كبير في عمليات التغير الاجتماعي التي يتم التخطيط لها وهذا الجانب تدعمه الخدمة الاجتماعية بدورها من حيث تهيئة المناخ الملائم لإحداث التغير الاجتماعي المطلوب عبر منهج علمي سليم وأساليب مهنية يتبعها ممارسو الخدمة الاجتماعية من الأخصائيين الاجتماعيين الأكفاء والمؤهلين بالخبرات والمهارات اللازمة لسير العمل المهني، ويأتي تعامل الخدمة الاجتماعية مع تلك المناهج والأساليب من أجل توفير الحياة الراقية المستوى لكافة أفراد المجتمع، بلوغاً لتغير اجتماعي إيجابي يحول المجتمع من حالة اللا رفاهية إلى حالة من التنمية الاجتماعية والازدهار الحضاري.

وعندما تسعى الخدمة الاجتماعية إلى إحداث التغير الاجتماعي في النظم الاجتماعية المتعددة، فإنها تعزز من قوة تلك النظم في مواجهة المشكلات

الاجتماعية التي تعترض المجتمعات وتسهم في تنمية الموارد البشرية المتصلة بتلك النظم، يأتي ذلك من خلال تفعيل البرامج التي تهتم بإنماء الأفراد والجماعات والمجتمعات وتهيئتهم اجتماعياً ونفسياً وبما يعزز لديهم الثقة بأنفسهم وبمقدرتهم على إحداث تغيير في الاتجاهات والسلوك بالدرجة التي تقود إلى تعزيز نهضة وتنمية المجتمع وبما يعمل على غرس القيم الاجتماعية الإيجابية بنفوسهم، ومن ثم تحويل الاهتمامات صوب دفع عجلة التنمية الاجتماعية والإنتاج بالمجتمع بما يعود نفعاً على كافة أفراده.

ويمكن القول إن للخدمة الاجتماعية هدف جوهري وهو تغيير الأوضاع والنظم الاجتماعية الموجودة بالمجتمعات بل والخطط المرتبطة بها طالما كان في تغييرها فوائد تعود على المجتمع، وذلك بالشكل أو الأسلوب الذي يعد طريقاً ملائماً لمواجهة المشكلات الاجتماعية بالمجتمع والمصحوب بالأطر العلاجية المناسبة مع طبيعتها ومؤثراتها، ولا تقتصر المشكلات هنا على النواحي الاجتماعية فحسب بل الصحية والتعليمية والإسكانية والثقافية والاقتصادية وغيرها، مما تتصل بحياة أفراد المجتمعات وتؤثر وتتأثر بهم.

تغير الخدمة الاجتماعية وصولاً للتغير الاجتماعي:

يعاب على الخدمة الاجتماعية عنايتها فقط بالعوامل الفردية والشخصية للمشكلات الإنسانية وإغفالها ولو جزئياً العوامل المجتمعية لتلك المشكلات وحبس نفسها في إطار تقليدي وهو إغاثة المحتاجين مما يؤدي إلى إهمال فئات أخرى محتاجة للرعاية لم تستفد من برامج الخدمة الاجتماعية، وبالرغم من هذه الانتقادات إلا أن هذه الانتقادات لا مبرر لها بعد أن اتسعت مجالات الخدمة الاجتماعية فطالت ميادين الصحة والتعليم والإسكان والعمل وغيرها من المجالات وأخذت تلعب دوراً بارزاً في إثراء حياة الناس بالمجتمعات المختلفة، وحمايتهم من كل ما يهدد كيانهم الاجتماعي ويجرهم إلى المشكلات الاجتماعية.

ويمكن إيراد بعض التغيرات التي تم ربطها بإمكانية مواكبة الخدمة الاجتماعية للتحولات الجديدة التي تطرأ بالمجتمع وبتفعيل دورها فيه وهي:

1- **التغير في الأغراض والوظائف:** ويعني أن تتخلى الخدمة الاجتماعية عن أدوارها التقليدية وفي تحقيق التكيف بين الفرد وبيئته المحيطة به، أو في تنمية المقدرات الذاتية للأفراد وتفعيل التعاون بينهم في داخل المجتمع، كذلك تعديل سلوكيات الأفراد لتنتقل إلى أساليب أرفع، تتمثل في تحقيق الرفاهية والازدهار للمجتمع ككل، وتلبية المتطلبات والاحتياجات الأساسية للمجتمعات عامة من غذاء وعلاج وتعليم وإسكان.

إلى جانب الإسهام بالمناهج والبرامج التي تسهم في علاج مشكلات المجتمع وإعادة بنائه من جديد بناء اجتماعياً يعزز من برامج وأهداف خدمة المجتمع، ويعمل على إبراز أدوار إصلاحية اجتماعية جديدة بالمجتمعات وذلك من حيث المساهمة في خطط وبرامج ومشاريع التنمية الاجتماعية والاقتصادية وفي خطط الإنتاج والنهوض بالمجتمعات المحلية بالدرجة التي يمكن أن تخفف العبء على موارد الدولة المحدودة، وكذلك المشاركة في تنفيذ المشاريع الاستثمارية وفق الموارد البشرية والمادية المتاحة.

ويمكن أن تتجه الخدمة الاجتماعية عبر مناهجها وبرامجها إلى المشاركة في الحد من المشكلات التي تعترض سبيل التنمية الصناعية والاقتصادية والاجتماعية عبر التعامل مع موجهات وتغييرات وخطط جديدة ترتبط بالمعرفة العلمية اللصيقة بأساليب التطوير والتحديث بالمجتمعات والتي تأخذ أشكالاً كثيرة من بينها العمل على تطوير المناطق الريفية للحد من الهجرة إلى المناطق الحضرية وتفعيل مشروعات الصناعة الصغيرة لتوفير فرص العمل ممن لا يجدوها بالمدن وغير ذلك من الإسهامات التي تفعل الدور التنموي والاقتصادي بالمجتمع.

2- **التغير في مجالات ممارسة المهنة:** وتعني تجاوز المجالات التقليدية إلى مجالات أخرى تطبيقية من خلال استجابتها للمتغيرات التي تحدث بالمجتمعات، فعلى سبيل المثال على الخدمة الاجتماعية أن تتجاوز دائرة اهتمامها بالمجالات التقليدية كالأسرة والطفل والمدرسة والعمل إلى مجالات أخرى أكثر مهنية مجالات تنظيم الأسرة، والهجرة، والمجتمعات المحلية المستحدثة، ففي مجال تنظيم الأسرة يتم التعامل مع بعض المظاهر التي تتبعها الأسرة في التخطيط لشؤون حياتها بما يرتقي بمستويات عيشها ويحقق الاستقرار والرفاهية لأفرادها، حيث يشمل تنظيم الأسرة تنظيم أوقات فراغ الأسرة، وعلاقات أفرادها ببعضهم البعض وتحديد ميزانيتها وتنظيم النسل الذي ارتبط بمصطلح تنظيم الأسرة علماً بأنه يدخل في العديد من الجوانب، أما مجال الهجرة فيمكن ملاحظتها على وجه الخصوص في الدول النامية حيث الهجرة الداخلية من المناطق الريفية إلى المدن الحضرية والصناعية سعياً وراء فرص عمل وسكن أفضل، أو تكون الهجرة قد حدثت للفرد بصورة إجبارية بسبب الكوارث أو غيرها من المسببات التي تحتم على أهل المنطقة المعنية مغادرتها تجنباً للمخاطر، وأحياناً يجد المهاجر قسوة في حياة المدينة، بحيث لا يتمكن من التكيف مع أجوائها وبيئتها وزحامها ومجتمعها الذي يتميز باللا شخصية، وضعف التماسك الاجتماعي، ومن هنا يمكن أن يكون إسهام الخدمة الاجتماعية في جوانب تهتم بمتابعة الهجرات ودراستها وتشخيصها وتقصي أسبابها وتقديم الدعم المهني لها، والانتقال إلى أماكن المهاجرين لتقديم الخدمات لهم بدلاً من انتظار مبادرتهم لأنهم يجهلون طبيعة تلك المؤسسات، من جانبها تحتاج المجتمعات المحلية المستحدثة التي تنشأ بالدول النامية إلى العديد من الخدمات الفنية والمهنية والاجتماعية ومن بينها الخدمة الاجتماعية ومثال لذلك الخدمات المرتبطة بسياسات التوسع في المشاريع الزراعية والصناعية وإنشاء المدن الإسكانية والمرافق العامة الجديدة ويمكن أن تلعب الخدمة الاجتماعية دوراً

يتمثل في المساهمة بخطط وأفكار جديدة وتوفير مهارات ومعارف جديدة ترتبط بالمجتمع وطرق تكوينه وكيفية الاستفادة من موارده البشرية والمادية. مجمل القول إن الخدمة الاجتماعية قطعت شوطاً كبيراً في سبيل إحداث التغير الاجتماعي بالمجتمعات من خلال مجالاتها المتعددة التي يمكن القول أنها تجاوزت بها تقليديتها التي تعاب بها عند مقارنة ممارستها في الدول النامية بدول الغرب الكبيرة والخدمة الاجتماعية لا يوجد لها اليوم مجالات ثابتة بحيث يعاب عليها الوقوف عندها فقط، بل أنها تعمل وتنشط في ميادين أخرى لم تكن تمارس فيها من قبل الأمر الذي زاد من أهمية الخدمة الاجتماعية خاصة كلما تطرق مجالاً لم يسبق التعرض له من قبل.

ثانياً: الخدمة الاجتماعية والتنمية الاجتماعية

التعريف بالتنمية الاجتماعية:

هي عملية تغير حضاري في طبيعة المجتمعات التقليدية، ويرى آخرون أنها عملية تغيير حضاري تتناول آفاقاً واسعة من المشروعات التي تهدف إلى خدمة الإنسان، وتوفير الحاجات المتصلة بمجال عمله ونشاطه، والارتقاء بمستواه الثقافي والصحي والفكري، حيث تعمل التنمية الاجتماعية على استغلال الطاقات البشرية بغرض رفع المستوى المعيشي وخدمة أهداف التنمية المختلفة.

هناك تعريف آخر هي مجموعة من الجهود البشرية التي يتم بذلها من أجل تحقيق مراحل متقدمة من النمو وتحقيق الرفاهية للأفراد والجماعات داخل المجتمع، ومن واقع أنها تمثل في جوهرها عملاً إنسانياً بنّاءً يشمل مختلف القطاعات والمجالات ويطال كافة المستويات.

ومن خلال اهتمام برامج التنمية الاجتماعية بإنسان المجتمع فإنها تعمل على إشراكه فعلياً في برامجها والاستفادة من طاقاته وإمكاناته جنباً إلى جنب مع الموارد الداخلية بالمجتمع في مختلف الأنشطة.

تهتم التنمية الاجتماعية من خلال برامجها وأهدافها بعملية إحداث التغيير المخطط والهادف في حياة أفراد المجتمع، وعلى رأسه التغيير الإيديولوجي الذي يتصل بالدور الذي يجب على أفراد المجتمع أن يلعبوه تجاه ما يخدم نهضتهم الاجتماعية والاقتصادية على أساس من الحلول الذاتية التي يتعاملون بها تجاه ما يعترضهم من مشكلات محلية، ومن حيث ضرورة المشاركة الفاعلة في عمليات النهوض بالإنتاج وزيادته معدلاته.

علاقة الخدمة الاجتماعية بالتنمية الاجتماعية:

هناك بعض المجالات أو الأهداف التي تلتقي فيها كل من الخدمة الاجتماعية مع التنمية الاجتماعية بما يخدم المصلحة العامة للمجتمع وفتح الباب أمام ازدهار تنموي يلبي كافة الاحتياجات الإنسانية الأساسية ومن بينها ما يأتي:

1- تهتم الخدمة الاجتماعية والتنمية الاجتماعية بالإنسان كفرد مساهم في تنمية المجتمع وكثروة بشرية تمتلك مقومات العطاء والبذل في خدمة المجتمع.

2- تهتم الخدمة الاجتماعية والتنمية الاجتماعية بضرورة التغير الاجتماعي بمختلف أشكاله وصوره بما في ذلك التغير الاجتماعي الحتمي أو الانتشاري أو الدائري أو المخطط، من أجل تحقيق وتلبية الاحتياجات الأساسية لأفراد المجتمع من تعليم وعلاج وإسكان وتثقيف وتوعية وتوظيف شامل لموارد المجتمع وطاقاته توظيفاً متكاملاً ومنهجياً ليطال كافة جوانب الحياة، ويعزز من قدرة المجتمع على مواجهة مشكلاته والوصول بها إلى حلول تأتي بنتائج مرضية، كما أن الخدمة الاجتماعية تعنى بتكيف الأفراد مع مجتمعاتهم لما في ذلك من نتائج تصب في صالح المجتمع.

3- تساهم الخدمة الاجتماعية في دعم مجالات التنمية الاجتماعية عندما تقوم بعمليات الإشراف والتنسيق مع منظمات المجتمع المختلفة والهادفة إلى الارتقاء بالمجتمعات وأفرادها من أجل أن تعمل في إطار نسيج واحد

متكامل وموحد الأداء والأدوار والاختصاصات من أجل تنمية الموارد البشرية العاملة بالمجتمع ومن أجل مزيد من الجهود في المجال الأسري الذي يعد ركيزة أساسية لبناء المجتمع والإسهام في تنميته الاجتماعية والاقتصادية، وكذلك في مجال التعامل مع المجتمع المحلي في شكل علاقة مباشرة يتفاعل فيها الجهد الشعبي مع الرسمي، من أجل تعزيز النهضة التنموية بمختلف المجالات التعليمية منها والصحية والزراعية والصناعية والإسكانية وغيرها.

4- تهتم الخدمة الاجتماعية بضرورة استغلال طاقات وموارد أفراد المجتمع فيما يخدم زيادة الإنتاج، ويعمل على تفعيل الأنشطة المرتبطة به بما يحقق التحول الإيجابي الملموس والمطلوب في تنمية المجتمع ونموه ويعين أولئك الأفراد ليكونوا قادة مؤهلين لتسيير برامج ومشاريع التنمية الاجتماعية بمجتمعاتهم، ورؤساء قادرين على تفعيل العمل الجماعي وهذا الجانب من شأنه أن يحقق المشاركة الفعلية التي تعزز دور الفرد الذي يجب أن يلعبه بمجتمعه لإشباع حاجات ذلك المجتمع الأساسية وإحداث التغير الاجتماعي المستهدف، ومن هنا يمكن القول أن الخدمة الاجتماعية تعمل من أجل إحداث النهضة التنموية الشاملة بالمجتمع، وبمعناها ومفهومها الواسع من حيث أنها نهضة تنموية اجتماعية تتكامل معها وتشتمل على أسباب التطور والنهوض الاقتصادي جنباً إلى جنب مع النهوض الاجتماعي بالمجتمع، وتستفيد الخدمة الاجتماعية في ذلك من معارفها العلمية المختلفة وارتباطها بالعلوم الإنسانية ومهاراتها المهنية وأسلوبها وأدواتها المتبعة في الممارسة ومفاهيمها العلمية الحديثة ومن خلال الأخصائيين الاجتماعيين المؤهلين بالخبرات والتدريب.

ثالثاً: الخدمة الاجتماعية والتكنولوجيا:

تعريف التكنولوجيا:

تم اشتقاق مصطلح تكنولوجيا من اللفظين تكنو ومعناها (فنون) ولوجي ومعناها (علم) أي (علم الفنون) ولذلك ترتبط التكنولوجيا المتوفرة في بلد ما بمجموعة التقنيات والمهارات والمعلومات والأساسيات الخاصة بصنع واستخدام والتعامل مع الآلات بما يحقق الفائدة للإنسان ويحقق له الأغراض المفيدة والنافعة لحياته، ومن هنا يمكن التعامل مع التكنولوجيا باعتبارها عاملاً أساسياً في التغير الاجتماعي بالمجتمع.

التكنولوجيا والتدريب في الخدمة الاجتماعية:

أ. **السيكودراما:** وهي عرض المادة عن طريق الأفلام المسجلة لأجل الإطلاع عليها، واستيعاب ما تحتويه من معلومات وحقائق وقضايا، ومن ثم تتم مناقشة المادة بحضور أصحاب الحالات أو المشكلات للوقوف على طبيعة تلك القضايا الاجتماعية ذات الصلة بطبيعة مشكلاتهم، والعمل على تكوين آراء وخطط وتصورات يمكن أن تسهم في حلول علمية مفيدة أو طرق علاجية مجدية ومن خلال عملية المشاهدة وما يعقبها من نقاش يمكن الحصول على كم مقدر من المعلومات والإيضاحات والمرئيات بخصوص المشكلات والقضايا الاجتماعية المتشعبة.

ب. **الأسلوب القصصي:** ويستفاد منها في علاج الحالات الفردية بعد أن يطلب من أصحاب الحالات كتابة أو تدوين مشكلاتهم التي يعاون منها بدقة تامة وتفصيل مسهب، الأمر الذي يكون خلفية جيدة وأرضية ينطلق منها في التعرف على طبيعة تلك الحالات ومنشأها والأساليب التي تدخلت فيها وأوجدتها والمؤثرات التي ساهمت أولا تزال تساهم في حدوثها.

ت. **تقنيات الاتصال:** يتم التعامل مع تقنيات الاتصال الحديثة والمتعددة في التعرف على ما يمتلكه أعضاء الجماعات من مواهب ومهارات ومقدرات

باعتبار أن الاتصال يمثل الطريقة التي تنتقل بها الأفكار والمعلومات بين الناس، ومن بين تلك التقنيات الحديثة أجهزة الفيديو والكمبيوتر والهاتف والبريد الإلكتروني واللوحات الإرشادية والمؤتمر عبر الشبكة الفضائية حيث يتعلم الأفراد والجماعات المهارات اللازمة لهم والقدرات المهنية المختلفة التي تعمل على تعزيز شخصياتهم القيادية وتنمية مهاراتهم وخبراتهم كمتعلمين أو متدربين.

ويمكن الاستفادة من تقنيات الاتصال الحديثة في تكوين حصيلة متماسكة وثروة من التجارب الناجحة في مجتمعات أخرى أحدثت بها نجاحات في جانب إسهامها في بلوغ التنمية الشاملة أو في تنظيم المجتمع وتفعيل مشاركة أفراده وتعاونهم مع بعضهم البعض.

الفصل الثاني

الرعاية الاجتماعية

الفصل الثاني

الرعاية الاجتماعية

أولاً: الرعاية الاجتماعية كنظام اجتماعي:

إن الأنشطة المرتبطة بالرعاية الاجتماعية هي بالأساس ظواهر اجتماعية، تعبر عن وعي اجتماعي سليم وتحمل في جوهرها مهمة إصلاح المجتمع، والعمل على رفعته والارتقاء به وبنائه، وصولاً للتغير الاجتماعي الإيجابي، الذي يؤدي إلى إحداث تحول تلقائي أو تخطيط أشمل يعم كافة بنيات المجتمع التحتية، ويتماشى مع طموحات وأهداف النظام الاجتماعي.

فقد تحول المفهوم القديم للرعاية الاجتماعية وتطور من مجرد فعل للخير (غير منظم) إلى نظام اجتماعي شمولي عام.

والرعاية الاجتماعية بمفهومها الحديث أصبحت حقاً من الحقوق الأساسية التي يكفلها أي مجتمع لمواطنيه، وقد تمت الإشارة بوثيقة حقوق الإنسان الصادر في عام 1948م بحق الفرد باعتباره عضواً نافعاً يعيش في المجتمع، في الحصول على كافة حاجاته الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتربوية، وحقه وأسرته في العيش وفق مستويات معيشية جيدة المستوى، هذا إضافة إلى حقه في الحصول على فرص العمل التي تفيده في تلبية متطلبات معيشته، وفرصة الضمان الاجتماعي. وقد استطاعت الرعاية الاجتماعية بمفهومها الشامل في العصر الحديث، أن تجسد أهدافها ومبادئها وفلسفتها بالمجتمع، بعد أن أصبحت تمارس وفق الأنظمة الرسمية وعبر التنظيمات الاجتماعية المختلفة، لتأخذ بذلك طابعاً شمولياً وتكاملياً سمت به أهدافها بعيداً عن الربحية، ومن أجل خدمة الفرد مباشرة، وأصبحت أداة لحل المشكلات الاجتماعية المتعددة، وصارت منهاجاً لوقاية المجتمع من العلل.

ثانياً: مفهوم الرعاية الاجتماعية:

تعريف: فريد لاندر:

الرعاية الاجتماعية "ذلك النسق المنظم للخدمات الاجتماعية، والمنظمات المصممة بهدف مد الأفراد، والجماعات بالمساعدات التي تحقق مستويات مناسبة للصحة، والمعيشة، ولدعم العلاقات الاجتماعية، والشخصية بينهم بما يمكنهم من تنمية قدراتهم وتطوير مستوى حياتهم بانسجام متناسق مع حاجاتهم ومجتمعاتهم".

تعريف: هارولد ولنكس وتشارلز ليبو:

الرعاية الاجتماعية "برامج الهيئات والمؤسسات الاجتماعية ذات التنظيم الرسمي، والتي تعمل على إيجاد أو تنمية وتطوير الظروف الاقتصادية والصحية والقدرات الخاصة لكافة المواطنين أو لجزء منهم".

تعريف كرامتون وكيسر:

الرعاية الاجتماعية "ذلك النسق الذي يتضمن المنهج المتعدد الجوانب، للمشكلات الاجتماعية والاقتصادية، ويعكس القيم الاجتماعية ويستخدم الأنظمة المترابطة، من أجل المصلحة العامة".

تعريف: ليندمان:

الرعاية الاجتماعية "هي مجموعة من الخدمات والبرامج التي تقدمها الدولة نحو فئات معينة من الأفراد أو الجماعات ممن يحتاجون إلى ضروريات الحياة الأساسية أو يحتاجون إلى الحماية سواء كانوا أفراداً أو أسراً، وخاصة من يشكل سلوكهم تهديداً لرفاهية المجتمع".

تعريف: عبدالحليم عبدالعال:

الرعاية الاجتماعية هي "مؤسسات نوعية متخصصة تمارس بها عدة أنشطة فنية تتصل بهذا التخصص، وتقدم من خلالها خدمات نوعية، تقدم بأساليب مهنية،

كما أنها تعمل في مجالات متعددة، لإشباع أكبر قدر من الاحتياجات لأكبر قدر من المواطنين".

تعريف: عبدالفتاح عثمان:

الرعاية الاجتماعية هي "هذا الكل من الجهود التي تساعد هؤلاء الذي عجزوا عن إشباع حاجاتهم الضرورية للنمو، والتفاعل الإيجابي مع مجتمعهم في نطاق النظم الاجتماعية القائمة، لتحقيق أقصى تكيف ممكن، مع البيئة الاجتماعية".

تعريف: مصطفى مطر:

الرعاية الاجتماعية هي "تلك الخدمات العامة، التي تقدمها الدولة بالإضافة إلى الخدمات الاجتماعية الأهلية، التي يوفرها أفراد المجتمع لأنفسهم، والخدمات الاجتماعية الأهلية التي تنشأ بدافع من المجتمع نفسه، أو بعض أفراده، بغرض خدمة أفراد المجتمع أو جماعاته أو المجتمع كله، وقد تنشأ هذه الخدمات بمساهمة ومساعدة الدولة، أو تنشأ نتيجة لمساهمة الأفراد وتعاونهم دون مساعدة مادية من الدولة".

من خلال التعريفات السابقة، يمكن القول : أن الرعاية الاجتماعية، تنظيم اجتماعي يهدف إلى مساعدة أفراد المجتمع ومد يد العون لهم عبر قنوات اجتماعية منظمة، تؤمن العدالة والتكافل الاجتماعي لأفراد المجتمع، كما توفر لهم العيش الكريم، وتلبي احتياجاتهم الاقتصادية والاجتماعية والبيئية والتعليمية وغيرها، بما يعينهم على التكيف الاجتماعي مع بيئاتهم، وما يمكنهم من استثمار طاقاتهم، من أجل بناء أنفسهم ومجتمعاتهم.

ثالثاً: الإسلام والرعاية الاجتماعية:

من أهم المبادئ التي قامت عليها الرعاية الاجتماعية في الإسلام ما يأتي:

1. التعاون والمشاركة: فمن شأن التعاون السلمي، والتعارف بين الشعوب، أن يخدم المصلحة الإنسانية، ويعلي من شأنها ويزيد من معدلات تنميتها الاجتماعية، ويعزز من طاقات أبناءها.
2. الشورى: الإسلام دين بسط الديمقراطية في أفضل صورها، إذ يرى في مبدأ التشاور بين أبناء المجتمع، ضرورة ملحة من شأنها خدمة أبناء المجتمع.
3. العدالة الاجتماعية: الإسلام حريص على توفير السبل الرامية لتحقيق العدل الاجتماعي، والمساواة بين أفراد المجتمع، على أساس الأخوة الصادقة في الله، لقد حقق الإسلام العدالة الاجتماعية عن طريق التكافل الاجتماعي، والعمل على ترابط أبناء المجتمع، فالعدالة الاجتماعية في مفهوم الإسلام عدالة شاملة، ليست مادية فقط، بل تشمل تنظيم علاقة الفرد مع أسرته، ومع المجتمع.

شمولية الرعاية الاجتماعية في الإسلام:

للإسلام سبيل واضح لتحقيق الرعاية الاجتماعية الشاملة للأفراد والمجتمع من خلال تشريعات معينة تتمثل فيما يأتي:

1. النفقات: من دلائل الرعاية الاجتماعية في الإسلام النفقة على الغير مثلما ورد في قوله تعالى "وما أنفقتم من نفقة أو نذرتم من نذر فإن الله يعلمه وما للظالمين من أنصار"، وكذلك قول الرسول ﷺ "دينار أنفقته في سبيل الله ودينار أنفقته في رقبة ودينا تصدقت به على مسكين ودينار أنفقته على أهلك أعظمها الذي أنفقته على أهلك" وتتمثل النفقة فيما يقدم من طعام وكسوة وسكن لمن تجب له من الأصناف الستة التي حددها الشرع التي

تشمل نفقة الزوج على زوجته سواء كانت بعصمة زوجها أو في حالة طلاق، والنفقة على الحضانة وتدفع لمن تحتضن طفلاً لرب الأسرة، والنفقة على الصغار المستحقة على والدهم، وكذلك هناك النفقة على الوالدين العاجزين عن العمل لكبر في سنهما أو لفقرهما ونفقة الأبوين على ولدهما، ونفقة الخادم على سيده ونفقة البهائم على مالكها.

2. الزكاة: والقصد من تشريع الزكاة هو تزكية النفس وتعويديها على البذل على المحتاجين طالما فاض المال الذي بحوزة صاحبه، فترتقي بذلك مفاهيم عون الفرد لأخيه وتتمثل صورة الرعاية الاجتماعية التي ارتبطت بمبادئ التعاضد والتآزر بين أبناء المجتمع.
3. الصدقات والوقف والكفارات.

الإسلام ومنهجية الرعاية:

قامت منهجية الإسلام في الرعاية الاجتماعية على دعائم متينة لتضمن توفير رعاية متكاملة بالمجتمع، ولتخدم أفراده على أفضل الوجوه، كما تعمل منهجية الإسلام في الرعاية الاجتماعية من أجل تفادي الوقوع في المشكلات، والأزمات من باب الوقاية خير من العلاج.

والمتتبع للنهج الإسلامي في طرحه يجده قد اهتم كثيراً بالفرد، وضرورة تنميته على السلوكيات التي ارتبطت بالعادات الإيجابية، ويظهر ذلك في كافة العبادات المفروضة من صلاة وحج وصوم وزكاة.

وهكذا في كل صورة تتجلى حقيقة واضحة من أنه دين جاء لرفعة الإنسان، واهتم ببناء شخصيته الاجتماعية وأمره ببذل العون من أجل مساعدة أفراد مجتمعه، وبذل الطاقات من أجل بناء المجتمع، ويمكن القول أن الرعاية الاجتماعية، قد وجدت ضالتها في مبادئ الإسلام من حيث عناية الإنسان ورعايته لأسرته،

وتربيتها وفق نهج سليم يبعدها عن المشكلات، وعن مظاهر العنف بـداخلها، بمـا يمكن من تنشئة الأجيال الواعية بدورها والحريصة على رفعة مجتمعها.

رابعاً: تطور الرعاية الاجتماعية في أوروبا وأمريكا:

الرعاية الاجتماعية في أوروبا:

شهدت أوروبا في العصور الوسطى مرحلة مظلمة سـادت فيهـا الفوضـى الاجتماعية واندثرت حقوق العامة، وعم الفساد خاصة بعد زوال عهـد الإقطـاع، فلاحت في الأفق حركات إصلاحية اجتماعية، وجمعيات خيرية لتعيد الأمور إلـى نصابها، وتعمل على تنظيم المجتمع وفق أسس منهجية ينصف بها المظلوم وتعـاد بها الحقوق.

أثرت أفكار الفيلسوف الأسباني (جان لويس) على الرعاية الاجتماعيـة فـي بلجيكا، وكانت تنادي بأهمية الأسرة وترابطها، فحث على رعاية الأسـر الفقيـرة ورعاية المرضى والمسنين، والعاطلين عن العمـل، وكـذلك الأطفـال اليتـامى. وظهرت في هولندا أنشطة الرعاية الاجتماعية المختلفة في عام 1536م من خـلال إنشاء صندوق لتمويل المساعدات عبر أعمال الإحسان، ونفس الاتجاه حدث بكـل من الدنمرك والسويد.

أما في فرنسا تم إنشاء موائد الفقراء، وتم تأسيس مراكز للإحسان لمسـاعدة الأسر الفقيرة، وكذلك ظهرت شركات الإحسان التي فرضت ضريبة إلزامية لكـل مواطن لمساعدة الفقراء، وفي ألمانيا انتشرت أفكار (مارتن لوثر) لمحاربة التسول بالإحسان المنظم عن طريق جمع الصدقات وتوزيعها على الفقراء.

إن أهم ما يميز الرعاية الاجتماعية بأوروبا في العصـر الحـديث ظهـور بوادرها مع قيام الثورة الفرنسية التي تمثل نقطة تحول هامة وبارزة فـي تـاريخ الديمقراطية الغربية من عهد الاستبداد والارستقراطية إلى عهد تسود فيـه الحيـاة

الاجتماعية المشتركة بين المواطنين، فلقد جـاءت بشـعار (الحريـة والمسـاواة والإخاء).

وكنتاج للثورة الفرنسية ومبادئها المطروحة ظهرت في ذلك الوقـت بعـض الحركات الاجتماعية التي جاءت تنادي بضرورة تلبيـة حقـوق أفـراد المجتمـع المختلفة من مساواة وعدالة وتعليم وصحة وتوفير فرص العمل وتحسين أوضـاع الأسر الفقيرة والمحتاجة.

الرعاية الاجتماعية في إنجلترا:

غالباً في أوروبا تهتم الكنائس والأديرة بدور الرعاية الاجتماعية، من خـلال التعامل من منظور ديني يؤمن بواجب رعاية الفقراء والمحتاجين.

تطور الرعاية الاجتماعية في العصور القديمة في إنجلترا:

قانون الفقر:

ويطلق عليه القانون (الإليزابيثي) صدر عام 1601م بعد تفشي ظاهرة الفقر، حيث فرض القانون ضرائب الأملاك من أجل دعم صندوق مساعدة الفقراء، وحدد القانون الفئات المحتاجة وصنفها إلى قادرين على العمل يتم تشـغيلهم فـي بيـوت العمل ولا ينالون شيئاً من الصدقات ويسجنون في حالة عدم العمل، وإلـى أطفـال معالين يودعون لدى من يرغب في إعالتهم دون أن يتقاضى أجراً عن ذلـك، أمـا الأطفال من سن 8 سنوات فما فوق فيدربون على العمل ويقيمـون مـع والـديهم ويمولون بالمواد الخام، بينما الفقراء والعاجزون والمرضى وذوو العاهات والأرامل يودعون في بيوت الصدقة، أو يساعدون بمنازلهم.

وهذا القانون يمثل نقطة هامة ومرحلـة جديـدة لتطـور ونشـأة الرعايـة الاجتماعية بأنجلترا، حيث أكد على مسئولية الأسرة المباشرة والهامة تجاه رعايـة وحماية أفرادها، ومن أهم المبادئ التي أرساها توحيد مسـئوليات المجتمـع تجـاه المحتاجين، وعدم إلقاء المسئولية على الكنائس والجمعيات الدينية والخيريـة، وقـد

اشتملت الرعاية الاجتماعية المعاصر في إنجلترا على عدد من البرامج:

1. التأمينات الاجتماعية: يقوم عليه الضمان الاجتماعي ويشمل التأمين ضد المرض وإصابات العمل ومعاشات الشيخوخة.
2. علاوات الأسر: ويهدف لمساعدة الأسر من خلال صرف علاوات للأسرة التي عدد أبنائها اثنين أو أكثر.
3. المساعدات العامة: برنامج يحتوي على نمطين:

أ- المساعدات المادية لمن يعانون من العجز الاقتصادي ولا يشملهم برنامج التأمينات الاجتماعية.

ب- المساعدات التي توجه لمن يقيم داخل المؤسسات الاجتماعية ولا يستطيعون العناية بأنفسهم.

4. الرعاية الصحية: برنامج يهدف لتقديم الرعاية الصحية المجانية لكل المواطنين.

الرعاية الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية:

تأثر بالتراث الإنجليزي الذي حمله المهاجرين، وخاصة أن هؤلاء المهاجرين وفدت معهم مشكلاتهم كالبطالة والفقرة والأمراض، كما تأثر المجتمع الأمريكي بقانون الفقر، لذا فقد كان هذا القانون بمثابة عامل تشجيعي لنشوء جمعيات أخرى بمجال الإحسان للفقراء ومساعدتهم.

جمعية رعاية الفقراء:

تدعو إلى القضاء على الأسباب المؤدية للفقر بتقديم الإعانات والمساعدات للمحتاجين، وإرسال المتطوعين للمدن والقرى ليساعدوا الفقراء، ويأتي كل ذلك بدافع ذاتي نحو المساعدة.

جمعية تنظيم الإحسان:

ارتكزت على مفهوم مساعدة الأسر الفقيرة واهتمت بنشر الوعي الاجتماعي لدى أفراد المجتمع نحو الإسهام في مجالات محاربة الفقر.

جمعية نيويورك:

أسست أول مدرسة تختص بتدريب العاملين بها وبمؤسساتها للعمل بمجال الرعاية الاجتماعية، وقد أدى هذا الأمر إلى تأسيس أول مدرسة تختص بمنهجية الخدمة الاجتماعية.

حركة بيوت الإحسان:

أنشئت أول محلة اجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1887م بمدينة نيويورك، وكانت النواة الأولى بالمجتمع الأمريكي لظهور دور السيدات العاملات بمجال الرعاية الاجتماعية، وعند تتبع تاريخ الرعاية الاجتماعية في أمريكا يلاحظ أن نظامها الذي كان يعمل على مساعدة الفقراء والأطفال وغيرهم من شرائح المجتمع وفئاته المحتاجة قد مر بسلسلة طويلة من التغييرات الهامة التي كان لها أثر في نمط وسير العلاقة بين العميل واختصاصي الرعاية الاجتماعية. عقب الأزمة الاقتصادية التي تعرضت لها الولايات المتحدة الأمريكية عام 1930م.

صدر قانون الضمان الاجتماعي، وقد احتوى على ثلاثة برامج هي:

1. التأمين الاجتماعي ضد الشيخوخة والبطالة.
2. المساعدات العامة للمسنين والعاجزين عن العمل، والأطفال الذين لا عائل لهم.
3. الرعاية الصحية والاجتماعية للأمومة والطفولة والمعوقين من الأطفال والتأهيل المهني والصحة العامة.

خامساً: الرعاية الاجتماعية في بعض الدول العربية:

رسمت الدول العربية لنفسها سياسات خاصة بها فيما يخص برامج التنمية الاجتماعية والرعاية الاجتماعية بحيث تتماشى مع قيمها وعاداتها وتقاليدها وتراثها وثوابتها الاجتماعية النابعة من الدين الإسلامي، وكانت تهتم بالمشاركة الشعبية والأهلية والمجهودات التطوعية ودورها التكاملي مع الخطة القومية للدولة الخاصة بالتخطيط الاجتماعي والتنمية بما يحفظ حقوق المواطنين في الرعاية الشاملة التي تفي بمتطلبات حياتهم التعليمية والاجتماعية والصحية والتربوية وغيرها.

أهداف الرعاية الاجتماعية بالدول العربية:

1. تشجيع الأفراد والجماعات للاهتمام بنوعية وجودة وتنوع الخدمات المقدمة لهم ليكونوا قادرين على العطاء والإسهام بالبرامج المختلفة للرعاية الاجتماعية من خلال تفعيل تلك النشاطات وانخراطهم ببرامجها.
2. توفير الخدمات الأساسية للمواطنين، ورفع لمستويات دخولهم اليومية.
3. الاهتمام بالأسرة والأطفال والأمومة والشباب، والمعوقين العجزة والمرضى والفقراء.
4. نشر التعليم والثقافة والوعي الديني.
5. الاهتمام بدور المرأة من حيث التعليم لتتمكن من المساهمة في التنمية.
6. تطوير الموارد البشرية بالخبرات من خلال الدورات والبرامج التدريبية.
7. تحقيق المساواة بين الأفراد والعدالة الاجتماعية وتوزيع الفرص.
8. الاهتمام بدور النشء باعتبارهم قوة داعمة لمستقبل البلاد.
9. بث روح التعاون والتكافل بين أبناء المجتمع.

الرعاية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية:

تتخلص أهم أهداف الرعاية الاجتماعية بالمملكة في العمل على الارتقاء بالمستويات المعيشية لأفراد المجتمع بجميع شرائحه، كما تولي الرعاية الاجتماعية اهتماماً كبيراً بضرورة انتشار التعليم والتوسع فيه بدرجة تسفر عن توفير أكبر عدد

من الفرص التعليمية التي تستفيد منها شرائح المجتمع من الجنسين لتخريج أجيال واعية بأدوارها الاجتماعية ومؤمنة بنهضة مجتمعاتها.

وتعمل أهداف الرعاية الاجتماعية على توفير أساسيات العيش ومتطلباته لكل مواطن، كذلك الرعاية الصحية المجانية ورعاية العجزة والمسنين والفئات التي لا تفي دخولهم بتلبية متطلبات عيشهم الأساسية من سكن وعلاج وتعليم وغيره، وتنمية القوى البشرية ورفع كفاءتها.

وتعمل خدمات الضمان الاجتماعي على أهمية تقديم المساعدات والمعاشات للعجزة والمحتاجين من الأفراد والأسر عن طريق مكاتب الضمان الاجتماعي، إضافة إلى الخدمات التي تقدمها مراكز التنمية والخدمة الاجتماعية، كأسلوب متكامل للتنمية بغرض تنمية المجتمعات المحلية اقتصادياً وثقافياً وصحياً واجتماعياً، ودعم المشاركة الأهلية.

ومن بين الخدمات التي تندرج ضمن خدمات الرعاية الاجتماعية خدمات الجمعيات الخيرية التي تعمل في مجال تقديم الخدمات وإنشاء المساكن للأسر المحتاجة ودعم برامج رعاية الطفولة والأمومة والمعوقين وكبار السن، في حين تهتم التأمينات الاجتماعية بقديم معاشات للمشتركين في حالات التقاعد والعجز غير المهني والوفاة، كما تقدم التأمينات البدلات اليومية في حالة التنويم والإجازات المرضية والتعويضات النقدية في حالة العجز الكلي وذلك عن الإصابات والأمراض المهنية التي تحدث للعامل أثناء العمل أو بسببه. أما خدمات رعاية الشباب فتعنى بتطوير ودعم الأنشطة الرياضية والثقافية والأدبية والفنية وتأهيل وإنشاء المستشفيات الرياضية.

سادساً: فلسفة الرعاية الاجتماعية:

إن من بين الأسس التي تقوم عليها فلسفة الرعاية الاجتماعية: أن الإنسان يمثل جوهر اهتمام المجتمع فهو إذن أحوج ما يكون إلى أنشطة وخدمات الرعاية

الاجتماعية، بما يتناسب مع احتياجاته الفردية وإمكاناته وقدراتـــه التـــي يمتلكهـــا، ويتعدى الأمر في كون أن تلك الخدمات تراها الرعاية الاجتماعية حقـــاً مشـــروعاً للإنسان، يضمنها له المجتمع، ولا بد من توفرها بالصورة التي تسهم فـــي تحقيـــق وتلبية متطلباته الأساسية.

وترى فلسفة الرعاية الاجتماعية ضرورة مشاركة هذا الإنسان لمجتمعه، من خلال إبراز أدوار تتسم بالتفاعل التام، والنشاط وتبادل المصالح والمسئوليات فهـــو يتعين عليه أن ينخرط في صفوف المجتمع، وأن يعزز من انتمائه إليه وأن يشارك في الخطط والبرامج الداعمة لنهضته الاجتماعية وغيرها، كما أن عليـــه الإتيـــان بكافة مسئولياته الملقاة على عاتقه، والقيام بأدواره استشعاراً منه بروح المســـئولية. وبنفس القدر على المجتمع أن يوفر الرعاية الكريمة لأبنائه وأن يسعى لتوفير الحياة الكريمة لهم، وأن ينأى بهم عن المشكلات أو النقص في الموارد والاحتياجـــات أو غير ذلك من الأمور التي يمكن أن تخل بتوازن المجتمع وتقود أفراده إلى مســـتوى متدن من العيش.

وتحترم فلسفة الرعاية الاجتماعية ذاتية الإنسان، وحقه المشروع في تقريـــر مصيره، انطلاقا من مبادئ العدالة الاجتماعية والمساواة بين الناس بالمجتمع الواحد وعدم رؤية الأمور من مقياس تواجد فروق فردية بين أبناء المجتمع الواحد، كمـــا تركز الفلسفة على ضرورة أن يتكيف الإنسان مع بيئته بما يعـــزز مـــن جهـــوده وأدواره تجاهها وبما يقود إلى تجانس بينه وبين مجتمع.

تؤكد فلسفة الرعاية على ضرورة التعاون وتبادل الخبرات، والخطط بين كل من التخصصات التي تقدم خدمات الرعايـــة الاجتماعيـــة ومـــن بينهـــا الأطبـــاء والأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيين النفسيين والمختصين التربويين، من أجـــل أن تتحد جهود العمل الجماعي لتأتي الخدمات بصورة متكاملة وشاملة يتمكن مـــن خلالها أفراد المجتمع من تلبية متطلباتهم، وحاجاتهم الأساسية التي يتطلعـــون إلـــى بلوغها ويصبحوا كذلك أكثر قدرة على حل مشكلات مجتمعهم.

ترى فلسفة الرعاية الاجتماعية في تماسك أبناء المجتمع وتعاونهم وتكافلهم فيما بينهم أساساً قوياً وهاماً ومنبعاً للعيش بصورة أكثر ديمقراطية وعدلاً ومساواة توفر تفاعلاً إيجابياً بين المجتمع وأفراده، وتسهم في الانتقاء بدرجة التواصل الاجتماعي، والتنمية الاجتماعية الشاملة، كما أن في هذا السلوك نبذ لكل تمييز بين الأفراد أو بين المجتمعات ومساواة في الحق المكفول للأفراد في الحصول على رعاية اجتماعية متكاملة تلبي المتطلبات وتحسن من المستوى المعيشي للأفراد وتعزز انتمائهم لمجتمعهم.

وتهتم كذلك بالإنسان من حيث أنه يمتلك قدرات عالية ومؤهلات وخبرات متعددة يمكن الاستفادة منها فيما يعزز من تنمية المجتمع، وبالتالي فهي تمنحه الفرصة لبذل طاقاته، وتحريرها من خلال تأصيل نمط المشاركة الفعالة وعبر توفير مختلف الفرص، والمجالات التي يمكن أن يستثمر الفرد إمكاناته وخبراته بها فيزيد الإنتاج ويعزز المجالات التنموية وتقل معدلات البطالة والسلوكيات غير القويمة داخل المجتمع بفضل انخراط أفراده في سبيل النهوض بتنميته الاجتماعية، وغيرها من صور التنمية.

تهتم الرعاية الاجتماعية بالمنهجية والعلمية في طرح برامجها وأنشطتها وخططها الأمر الذي يجعلها بدرجة عالية من الدقة التي تمكنها من دراسة المواقف المختلفة وتحديد الفئات التي تحتاج للرعاية ومتابعة البرامج التي تعدها والوقوف على آليات تنفيذها للتأكد من جودتها والاطمئنان إلى إمكانية تحقيق النتائج والأهداف المرجوة من وراء وضع تلك الخطط.

سابعاً: وظائف الرعاية الاجتماعية:

1. اهتمامها بسيادة العلاقات الإيجابية والفاعلة بين أفراد المجتمع، وانتقال القيم المرتبطة بتلك العلاقات من جيل إلى جيل.
2. تعمل الرعاية الاجتماعية من منطلق ضرورة سيادة مضامين التكافل الاجتماعي بين أفراد المجتمع الواحد، وترسخ من مفاهيم التراحم والتعاون بين الأفراد.

3. من وظائفها أيضاً تحقيق الضبط الاجتماعي، من خلال الالتزام بالسلوكيات والقيم والتقاليد والاتجاهات المختلفة التي تسود المجتمع.
4. من وظائفها استخلاص القيم التي يتمسك بها العاملون ببرامج وأنشطة الرعاية والتي تقود إلى نجاح واستمرار فيما يخص العمل المهني المرتبط بالرعاية ومن شأن التمسك بتلك القيم أن يعزز من برامج الرعاية ويؤكد نجاحها وعلميتها فيما يحقق دعماً متكاملاً في المجتمع المعني.
5. وعلى الصعيد الاقتصادي فالرعاية الاجتماعية تهتم بأفراد المجتمع بالدرجة التي يمكن أن توفر لهم المستويات المعيشية الجيدة، ومن بينها خدمات الضمان الاجتماعي والتأمين بمختلف أشكاله، ويأتي الاهتمام من قبل الرعاية الاجتماعية بهذه الجوانب على اعتبار أنها حق مشروع وواجب.
6. ومن وظائفها توفير خدمات تشمل الصحة النفسية والتأهيل المهني والخدمات الترويحية والعمل على شغل أوقات الفراغ.

مما سبق يتضح أن الرعاية الاجتماعية تعمل على تعزيز الوظائف الاجتماعية الإيجابية بالمجتمع والتي تفيد الأفراد والجماعات والمجتمع ككل، كما تعمل على الحيلولة دون وقع المشكلات والأزمات بالمجتمعات عن طريق توفير كافة الإمكانات ودعم مختلف المهارات والعمل على تنميتها وتعزيز القدرات والتزود بالحلول الاجتماعية الملائمة، هذا إلى جانب الاهتمام بإمداد أفراد المجتمع بالدعم اللازم الذي ينمي من مقدرتهم على التغلب على المشكلات التي تعترض طريقهم.

ثامناً: أهداف الرعاية الاجتماعية:

أ) علاجية:

وهي تختص بالخدمات التي تعمل على علاج مختلف المشكلات والأزمات التي يعاني منها أفراد المجتمع، والتعرف على الطرق المؤدية لها والعمل على تلافيها أو الحد من وقوعها بالصورة التي تخل بتوازن المجتمع.

ب) وقائية:

يشمل هذا الجانب توفير مختلف الخدمات التي يمكن أن تشكل إجراءات وقائية للحيلولة دون وقع المشكلات والأزمات التي يمكن أن تعيق أداء وأنشطة الأفراد والجماعات من الناحية الاجتماعية، أو التقليل من تلك المشكلات بقدر المستطاع.

ويمكن تنفيذ تلك الأنشطة عبر محاور عديدة يمكن تلخيصها فيما يأتي:

1. إعداد برامج تختص بالتأهيل الاجتماعي والمهني لفئات المجتمع التي تحتاج إلى المساعدة.
2. تأهيل أفراد المجتمع بالدرجة التي تمكنهم من تفعيل كل ما من شأنه أن يشبع حاجاتهم ويلبي تطلعاتهم الأساسية.
3. مساعدة المؤسسات التعليمية والاجتماعية لأفراد المجتمع لاكتساب الخبرات والمهارات اللازمة والحرفية التي تحول بينهم وبين وقوع المشكلات.
4. التعاون والتنسيق بين المؤسسات الاجتماعية التأهيلية من أجل إشباع حاجات الفئات المستحقة للرعاية ومن أجل تكامل الخدمات.
5. العمل على شغل أوقات أفراد المجتمع بما هو مفيد.
6. العمل على إكساب أفراد المجتمع اتجاهات إيجابية وتنمية الروح الإنتاجية لديهم.

ت) إنشائية:

تمثل تلك الخدمات والجهود التي تشكل دافعاً لأفراد المجتمع نحو المشاركة الفاعلة والتعاون المثمر والإسهام في توفير آراء عامة تتصف بالمسئولية والتقليل من الفاقد المادي والبشري في تقديم الرعاية الاجتماعية، كما تهدف تلك الجهود إلى إحداث التكيف مع المتغيرات التي يمكن أن تحدث بما فيها الاقتصادية والاجتماعية أو غيرها مع الاهتمام بالأبعاد الثقافية فيما يخص رفع درجة وعي ومستوى أفراد المجتمع نحو تغيير إيجابي ملموس.

تاسعاً: علاقة الرعاية الاجتماعية بالخدمة الاجتماعية:

من المعروف أن مهنة الخدمة الاجتماعية تعمل في إطار الرعاية الاجتماعية التي تحتوي مجموعة من المهن المختلفة، إلا أنهما تلتقيان في إطار جامع واحد وهو العمل على تلبية حاجات الناس الأساسية وإشباعها بالصورة المطلوبة، مما يعني وجود علاقة متبادلة في العديد من الجوانب التي يمكن إلقاء الضوء عليها من خلال النقاط التالية:

1. تعمل الخدمة الاجتماعية فيما يخص الاهتمام بالإنسان من خلال التعامل مع ما يلبي احتياجاته الأساسية ومتطلباته في الحياة بصورة شمولية وتامة، كما أنها تهتم باستثمار ما يمتلكه المجتمع من إمكانات وخبرات وموارد مادية كانت أو بشرية من أجل خدمة أفراده، ومن أجل الاستفادة القصوى من تلك الموارد بالدرجة التي يتم من خلالها إشباع الحاجات الأساسية لأفراد المجتمع دعماً لتنميته، وإثراء لحركته الاجتماعية وتلتقي الخدمة الاجتماعية في هذا الجانب مع موجهات الرعاية الاجتماعية التي تهتم بالإنسان، وتعتبر توفير الرعاية له وبمختلف الجوانب حق مكفول له لتحسين مستوى معيشته والارتقاء بها وتلبية متطلباتها الأساسية.
2. هناك علاقة تبادلية بين الخدمة الاجتماعية من خلال أخصائييها الاجتماعيين وبين الرعاية الاجتماعية التي تحتاج لجهود أولئك الأخصائيين من حيث تدخلهم المهني، وما يمتلكونه من خبرات ومعارف ومهارات مختلفة يستعان بها في توفير كافة الحقائق المتعلقة بالفئات المختلفة التي تحتاج لخدمات الرعاية الاجتماعية، ومن خلال تلك الجهود تسعى الرعاية الاجتماعية لإيجاد تغيير اجتماعي يحقق مصلحة الأفراد والمجتمعات التي تعمل في إطارها.
3. الخدمة الاجتماعية تمارس أدوارها المختلفة وتدخلها مهنياً في العديد من قطاعات الرعاية الاجتماعية، كرعاية الشباب والتعليم والصحة والأسرة

والطفولة وغيرها من المجالات، وتعمل الخدمة الاجتماعية كمهنة أساسية في بعض قطاعات الرعاية الاجتماعية وكمهنة مساعدة في قطاعات أخرى، من خلال تأديتها للعديد من الوظائف التي لا يمكن أن تستغني عنها المهنة الرئيسية في ذلك القطاع.

4. تعمل جهود الخدمة الاجتماعية فيما يعزز ويدعم جهود الرعاية الاجتماعية على اعتبار أنهما تهتمان بالإنسان وتلبية حاجاته الأساسية وعلى اعتبار أنه يشكل جزءاً هاماً وأساسياً من الأمة أو المجتمع ككل، ومن هنا يمكن اعتبار الخدمة الاجتماعية بمثابة الضمير الاجتماعي والذي تعبر هي عن نبضه بما يخدم عملية تدعيم الرعاية الاجتماعية كنظام اجتماعي متكامل يتواجد في المجتمع المعاصر.
5. إن انتشار مهنة الخدمة الاجتماعية واتساع مجالاتها في مختلف دول العالم يمكن أن يكون عامل مساعد في إدخال بعض التجديدات بتلك الأنشطة والمجالات الممارسة بصورة تتماشى مع المتغيرات الدولية التي يمكن أن تؤثر على الرعاية الاجتماعية.
6. من خلال عمل الخدمة الاجتماعية بمجال الرعاية الاجتماعية، ومن خلال ما تمتلكه من حصيلة وافية من المعارف، والخبرات والبحوث والدراسات العلمية نتيجة تواصلها كمهنة تلتقي مع مختلف الشرائح والفئات أفراداً وجماعات ومجتمعات، من خلال ذلك فإنها تتعرف على مختلف المشكلات والصعوبات التي تواجه تلك الفئات والبيئات التي يتواجدون فيها فتبصر بها الجهات الرسمية من حكومات أو هيئات ليتم العمل المشترك بما يخدم القضايا التي تحتاج إلى حلول.
7. إن الأسلوب والمنهاج العلمي الذي تستخدمه الخدمة الاجتماعية في تطبيق برامج الرعاية الاجتماعية نابع من اعتمادها على البناء النظري والمعارف الإنسانية المختلفة، كما أن هذا الأمر يجعل عملية تطبيق برامج الرعاية

الاجتماعية أكثر فاعلية وتأثيراً وصولاً للأهداف المطلوبة وعلى الرغم من أن الرعاية الاجتماعية تحتاج إلى جهود كبيرة من قبل المؤسسات الأخرى والمتخصصين في شتى العلوم الأخرى إلا أن الخدمة الاجتماعية تعتبر الأقرب إلى الرعاية الاجتماعية في تطبيق برامجها، وربما يرجع هذا إلى تقارب الجهود بينهما والتقائهما في نقطة محورية مشتركة وهي الإنسان. يتضح مما سبق أن الخدمة الاجتماعية ترتبط بسياسة الرعاية الاجتماعية، حيث يشترك كلاهما في السعي نحو ما يخدم مصالح الإنسان بالمجتمع، وتلبية متطلباته المختلفة والأساسية بما يمكن أن يساعد في إحداث التقدم والتطور الاجتماعي المنشود، كما أن ذلك الارتباط بينهما يمكن أن يسفر عن تحقيق رفاهية اجتماعية شاملة تطالب مختلف قطاعات وشرائح المجتمع، وتحوله إلى أداة قادرة على التعامل مع مشكلاته بروح عالية وتصميم على اجتياز كل ما من شأنه أن يبطئ بعملية التنمية الاجتماعية.

أولاً: الخدمة الاجتماعية بالمجتمع السعودي: النشأة والتطور:

يمكن عرض ظهور مهنة الخدمة الاجتماعية بالمجتمع السعودي من خلال ثلاثة محاور:

الأول: التحولات الحضارية والاجتماعية التي شهدها المجتمع السعودي، والنمو الاقتصادي الكبير، مما ترك أثراً مباشراً على سلوكيات واتجاهات أفراد المجتمع، وعلى طبيعة العلاقات التي تربطهم، وعلى القيم والعادات والأنماط السائدة بمجتمعهم، فظهور الخدمة الاجتماعية كان أمراً هاماً لتحقيق نوع من التواؤم والموازنة بين الجوانب المادية والمعنوية التي خلفتها تلك التحولات وتوفير المقدرة على حل أي مشكلة يمكن أن تنجم عن عدم التوازن بين الجانبين.

ثانياً: التغييرات التي اجتاحت المجتمع السعودي في أنماط الحياة الاجتماعية من أسرة ممتدة إلى أسرة نووية، الأمر الذي اقتضى من الدولة أن تحل محل

الأسرة الممتدة إلى جانب اضطلاعها بالعديد من مهام التنمية الاقتصادية والاجتماعية وإيجاد المؤسسات الاجتماعية التي توفر الرعاية والخدمات للمواطنين وتعمل على تلبية متطلباتهم المختلفة، إلى جانب إنشاء مظلة الضمان الاجتماعي وتوفير الخدمات الأساسية لفئات المجتمع التي في حاجة إلى الرعاية مثل الفقراء والمسنين والمعوقين وغيرهم تحت مظلة جامعة للرعاية الاجتماعية تستند إلى فلسفة الإسلام وتعاليمه فيما يخص تقديم العون لأبناء المجتمع.

ثالثاً: الخطط التنموية التي اتبعتها الدولة فيما يخص تفعيل البرامج التي تدعم الجوانب الاقتصادية التي تدعم بدورها النواحي التصنيعية والتقنية الأساسية بالمجتمع والجوانب الاجتماعية التي توفرها الرعاية لمختلف فئات المجتمع السعودي، والجوانب التنظيمية التي تتوفر معها التنظيمات واللوائح والقواعد التي تتحقق معها الأهداف المطلوبة، وفي هذا الإطار ظهرت اهتمامات الدولة الخاصة بالارتقاء بالجوانب التعليمية والصحية والاجتماعية وغيرها من الاهتمامات التي تسهم في تعزيز التنمية المحلية بالمجتمع السعودي.

وتشكل هذه المحاور الثلاثة عوامل هامة ودوافع أساسية أسهمت في اهتمام الدولة بضرورة توفير مهنة الخدمة الاجتماعية بالمجتمع السعودي ليس على مستوى تعليمها فحسب بل وممارستها مهنياً عبر إسهامات الأخصائيين الاجتماعيين، فيما يشكل نهضة تطويرية ترتقي بالعمل الاجتماعي وتهتم بأفراد المجتمع وتوفر لهم كافة الاحتياجات الأساسية التي يطلبونها بما يجعلهم قادرين على الإسهام في بناء نهضتهم التنموية الشاملة ومواجهة مشكلاتهم التي تعترضهم ووضع الحلول الملائمة لها.

ثانياً: تعليم الخدمة الاجتماعية بالمجتمع السعودي:

المعهد الثانوي لتعليم الخدمة الاجتماعية:

أنشأته وزارة الشؤون الاجتماعية عام 1382هـ. جامعة الملك سعود: أسست عام 1957 وأنشأت قسماً خاصاً بالدراسات الاجتماعية عام 1971م.

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية:

تكونت بشأنه لجنة في عام 1402هـ.

جامعة أم القرى، جامعة الملك عبدالعزيز 2005 المعهد العالي للخدمة الاجتماعية للبنات (كلية الخدمة الاجتماعية للبنات حالياً: (تم إنشاؤه بمدينة الرياض عام 1975م وتحول عام 1991م إلى كلية الخدمة الاجتماعية للبنات.

ثالثاً: وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل الاجتماعي:

تم في عام 1380هـ تأسيس وزارة تعنى بالشؤون الاجتماعية، وقد انصب اهتمام الوزارة في وضع الخطط والبرامج التي تعنى بتوفير الخدمات الاجتماعية وتوفير كافة المقومات الأساسية التي يمكن أن تسهم في تنمية وازدهار المجتمع، كذلك الإسهام في توجيه التطور الاجتماعي للمملكة، بهدف رفع المستوى المعيشي للمواطنين.

لقد تم إنشاء الوزارة من خلال خطة محددة حتمتها ظروف وعوامل محددة مر بها المجتمع السعودي في ذلك الوقت أولها انتهاء مرحلة بناء الكيان السياسي والاتجاه إلى بنائها اجتماعياً من خلال مرحلة تتضافر فيها الخطط والجهود الاجتماعية تلبية لمتطلبات المجتمع وهو مقبل على مرحلة البناء والتنمية الشاملة وثانيها بداية ما يعرف بمرحلة البناء الاجتماعي التي أعقبت مرحلة البناء السياسي من حيث العمل على سيادة الوحدة الاجتماعية بين أبناء المجتمع والتكافل والتعاون المشترك بين المجتمعات المحلية، وقد استهدفت مرحلة البناء الاجتماعي تنمية الطاقات الاجتماعية بالمجتمع السعودي وتنشئة أفراده على القيم والمبادئ

الإسلامية، وتوفير كافة فرص الازدهار الاجتماعي والتنموي بالمجتمع. أما ثالث العوامل فهو دخول المملكة عالم التصنيع بكل ما يحمله من تبعات أهمها الانتقال بالحياة الاجتماعية لأفراد المجتمع من طور البداوة والريفية إلى الطور الحضري وما يرتبط به من ازدهار تنموي وتصنيعي وظهور مدن جديدة وإفرازات اجتماعية وسكانية كالهجرة من الريف إلى المدن.

أما العامل الرابع فيكمن في ظهور بوادر النمو العمراني بالمملكة من إنشاء للمدارس والمستشفيات والمدن الجديدة والطرق والمرافق العامة والحدائق والمساكن العمالية.

والعامل الخامس يتمثل في الاهتمام بمشكلات المجتمع الحضري وحماية المدن من الاتساع والتضخم وتحقيق التوازن الاجتماعي بين ما تقدمه الدولة من خدمات لكل أفراد المدينة والقرية.

ويظهر العامل السادس من خلال تغير حاجات المواطنين السعوديين واتساع آفاقهم وتطلعاتهم نحو مستويات عيش متطورة نتيجة لاحتكاكهم واتصالهم الدائم بالشعوب والثقافات والحضارات الأخرى.

يمكن أن يشمل الاهتمام بالبناء الاجتماعي كافة الأنواع، كالبناء الاجتماعي التحتي الذي يضم القاعدة المادية للمجتمع، والتي تتألف من مجموعة من العوامل الاقتصادية والمعاشية التي يعتمد عليها المجتمع والإنسان في حياتهما اليومية والتفصيلية والبناء الاجتماعي الفوقي الذي يطلق عليه الوعي الاجتماعي أو مجموعة الخصائص المثالية التي يتسم بها المجتمع، والتي تتجسد في المعتقدات والأفكار والمثل والقيم والدين والعلم والمنطق والأخلاق وغيرها.

جهود الوزارة في مجال الخدمة الاجتماعية:

1. إعداد الدراسات والبحوث العلمية بهدف تحديد الاحتياجات التي يتطلبها المجتمع، ووضع الخطط والبرامج والمشروعات والخدمات اللازمة لتلبية تلك المتطلبات.
2. تشجيع إنشاء هيئات أهلية بالمجتمعات المحلية وتوجيهها إلى أنواع محددة من الخدمات التي يحتاجها المجتمع.
3. الإسهام في تدريب العاملين بالهيئات الاجتماعية على مختلف مستوياتهم.
4. تقديم المساعدات المالية والإعانات جزئياً إلى تلك الهيئات.
5. وضع مستويات محددة للخدمة والإشراف على الهيئات الأهلية للتأكد من تماشيها مع تلك المستويات ومسايرتها للسياسة العامة للدولة والتأكد من سلامة النواحي المالية لنشاط تلك الهيئات.
6. الإسهام في عمليات التنسيق بين الخدمات المختلفة المقدمة من الأجهزة التي تتضمنها كل من الهيئات الأهلية والحكومية.

تتماشى أهداف وبرامج وأنشطة وزارة الشؤون الاجتماعية مع أهداف التنمية، فهي تسعى إلى توفير الرعاية الاجتماعية للأفراد والأسر داخل المجتمع.

الوزارة والجمعيات الخيرية:

من خلال النظام الصادر من وزارة الشؤون الاجتماعية تم تحديد نظام الجمعيات والمؤسسات الاجتماعية الخيرية، بأنها كل جماعة ذات تنظيم مستمر لمدة زمنية محددة أو غير محددة، وتتكون من عدة أشخاص طبيعيين أو اعتباريين بهدف عدم الحصول على ربح مادي، ومن الناحية الاجتماعية يتم تعريف الجمعية بأنها تنظيم اجتماعي يضم عدداً من الأفراد، ويرمي إلى تحقيق أهداف لا تتعارض مع قوانين وتقاليد المجتمع بغرض المساهمة في مواجهة ما يعترض المتجمع من احتياجات ومشكلات.

أما الجمعيات الخيرية فهي تنظيم يهدف إلى تقديم الخدمات الاجتماعية أو التعليمية أو التأهيلية أو الثقافية أو الصحية مما له علاقة بالخدمات الإنسانية دون أن يكون هدفها الحصول على الربح المادي.

رابعاً: مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية بالمجتمع السعودي:

الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة:

يشتمل هذا الجانب على توفير خدمات، كتوفير الدعم المادي للأسر المحتاجة وغيرها من الخدمات المباشرة التي تقوم بها المراكز الاجتماعية إلى جانب توفير الخدمات الإرشادية للأمهات والأسر بغية التعرف على حاجات الطفل وكيفية تلبية متطلباته.

ومن جانبها اهتمت وزارة الشؤون الاجتماعية بالأسر حيث أنشئت عام 1421هـ وحدة للإرشاد الاجتماعي تقدم خدماتها للأسر المعرضة للتفكك وكذلك الأرامل والمطلقات والمتزوجون الجدد وأسر السجناء وغيرهم من بقية شرائح المجتمع ممن يحتاجون للإرشاد الاجتماعي، وقد أنشئت الإدارة العامة للحماية الاجتماعية عام 1425هـ، من أجل حماية الأطفال دون سن الثامنة عشر والنساء والفئات الضعيفة من أفراد الأسر ضد العنف والإيذاء.

ولإمكانية دعم تماسك الأسرة في المجتمع السعودي فقد ركزت وزارة الشؤون الاجتماعية جهودها في مجال رعاية الأسرة من خلال الآتي:

1. توعية النساء وإرشادهم إلى سبل الحفاظ على ترابط الأسرة وتماسكها.
2. توعية الأسر بدورها في عملية التنشئة الاجتماعية للأبناء.
3. تقديم البرامج التدريبية مثل برامج الأسر المنتجة.
4. التوعية المباشرة للأم من خلال البرامج الهادفة لرعاية الأمومة والطفولة.
5. توزيع النشرات الإرشادية المتعلقة بالأساليب التربوية الصحيحة للأبناء.

الخدمة الاجتماعية بالمجال التعليمي:

مرت الخدمة الاجتماعية بالمجال التعليمي بالمجتمع السعودي بخمس مراحل تمثلت الأولى: فيما يسمى بالمرحلة التمهيدية التي حتمتها الزيادة في عدد الطلاب والمدارس وغياب الدور التربوي الذي يفترض أن يبرزه المعلم جنباً إلى جنب مع دوره التعليمي الأمر الذي أثر على أدوار التلاميذ وعلاقاتهم مع بعضهم البعض مما أدى إلى التفكير في إدخال أنشطة جديدة.

أما المرحلة الثانية: فأطلق عليها المرحلة الإعدادية والتي تم فيها إنشاء إدارة للتربية الاجتماعية والنشاط الاجتماعي في عام 1374هـ، من قبل وزارة المعارف وتم تزويد تلك الإدارة بالأخصائيين الاجتماعيين الذين ظهرت بوجودهم العديد من الأنشطة الاجتماعية ومن بينها عمليات التطوع التي قام بها المعلمون في المدارس، مما خلق نوعاً من التفاعل داخل العملية التعليمية بين الطلاب ومعلميهم، أما المرحلة الثالثة: فهي المرحلة المهنية والتي تمت فيها الاستعانة بجهود اثنين من الأخصائيين الاجتماعيين بالمدارس في عام 1375 حيث تواجد الأول بمدينة الملك سعود العلمية بجدة والثاني بمدارس مكة ليتوليا عمليات الإشراف على الأنشطة الاجتماعية من خلال إبراز دور الخدمة الاجتماعية في هذا الجانب.

كانت المرحلة الرابعة: من مراحل الخدمة الاجتماعية بالمجال التعليمي بالمجتمع السعودي نقطة تحول هامة، حينما تم إسناد الخدمة الاجتماعية بالمدارس إلى الأخصائيين الاجتماعيين السعوديين، بعد أن أصبح بكل جامعة من الجامعات قسم للدراسات الاجتماعية، أو قسم للخدمة الاجتماعية.

في المرحلة الخامسة: تم إنشاء ما يعرف بمسمى (الإدارة العامة لتوجيه الطلاب وإرشادهم) في عام 1401هـ، وذلك بغرض توفير أكبر اهتمام ورعاية وتوجيه وإرشاد ممكن للطلاب بالمدارس، وفي مختلف المراحل التعليمية، بما يمكنهم من مواجهة مشكلاتهم التعليمية، التي يمكن أن تصادفهم.

الخدمة الاجتماعية بمجال رعاية الأحداث المنحرفين:

ترتكز مبادئ رعاية الأحداث المنحرفين في المملكة على عدد من المفاهيم والنظريات المستمدة من الشريعة الإسلامية بالنظر إلى الحدث على أنه إنسان مريض يحتاج إلى العلاج وليس مجرماً يستوجب العقاب، وقد ظهر الاهتمام بمجال رعاية الأحداث بالمجتمع السعودي قبل أكثر من نصف قرن من الزمان، حيث أنشئت في مدينة الرياض عام (1954) دار إصلاح الأحداث لتتبعها مؤسسات أخرى تهتم برعاية الفتيات المعرضات للانحراف، وفي عام 1378هـ تم إلحاق هذه الدور بالرئاسة العامة لدور الأيتام، وبعد إنشاء وزارة العمل والشؤون الاجتماعية أسندت هذه الدور إليها.

يعتمد مجال رعاية الأحداث على منهجية الخدمة الاجتماعية بطرقها الثلاث خدمة الفرد وخدمة الجماعة وتنظيم المجتمع في تعامله مع الأحداث، ومن بين الوسائل والطرق التي يتبعها الأخصائي الاجتماعي وهو يتعامل مع الأحداث ما يلي:

1. إجراء المقابلات التي يخرج منها بانطباعات أولية عن حالة الحدث ومن ثم تعريف الحدث بأهداف ونظم الدار أو المؤسسة التي يقيم فيها.
2. الاعتماد على مهارة الملاحظة المباشرة باعتبارها وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات بحيث تهتم بسمات العميل الشخصية، ومدى ارتباطها بطبيعة المشكلة.
3. إعداد الدراسات والبحوث المتعلقة بمشكلة الحدث أو جنحته التي ارتكبها في إطار علمي، ومنهجي يضع توصيات تفيد في مجال رعاية الحدث، وفي تهيئته من جديد للمجتمع.
4. المساهمة في وضع الخطط والبرامج التي تمكن من الوصول إلى الأهداف المرجوة من عملية مشاركة الخدمة الاجتماعية للموسسات الأخرى العاملة في مجال رعاية الأحداث.

5. الاتصالات بأسرة الحدث وببيئته المحيطة به التي سبق له التواجد فيها وربما التأثر بها مع الإشراف على الزيارات التي تقوم بها أسرة الحدث وكذلك الرعاية اللاحقة للحدث بعد خروجه من الدار.
6. فتح ملف لدراسة حالة الحدث، ومتابعتها على أن يحتوي على كافة المعلومات والحقائق ذات العلاقة بمشكلته وكافة الجهود التي تم إجراؤها بهذا الصدد من خلال سرد لكافة التفاصيل المرتبطة بالحالة وفي إطار من السرية التي يتعامل بها الأخصائي الاجتماعي ضمن الإطار الأخلاقي للمهنة.

الخدمة الاجتماعية بمجال ذوي الاحتياجات الخاصة:

عرف نظام رعاية المعوقين بالمملكة "المعوق بأنه كل فرد مصاب بقصور كلي أو جزئي بشكل مستقر في قدرته الجسمية أو الحسية أو العقلية أو التعليمية أو النفسية إلى المدى الذي يقلل من إمكانية تلبية متطلباته المادية في ظروف أمثاله من غير المعوقين".

الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي:

في عام 1973م أنشئ أول قسم للخدمة الاجتماعية الطبية بحيث يتبع للإدارة العامة للطب العلاجي، لوضع خطة العمل الاجتماعي بوزارة الصحة ومؤسساتها الصحية المختلفة وتوجيه ومتابعة أعمال الأخصائيين الاجتماعيين بتلك المؤسسات. تنوعت مهام واختصاصات قسم الخدمة الاجتماعية بوزارة الصحة في العديد من الأهداف والخطط الرامية إلى تحسين مستوى الأداء الطبي وتنويع المصادر العاملة في مجال الارتقاء به، ويمكن تخليص أهمها فيما يلي:

1. إعداد خطة العمل بمكاتب الخدمة الاجتماعية العاملة بالمستشفيات المختلفة ومتابعة أعمال وأدوار الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بها، وتأهيلهم من خلال إعداد البرامج التدريبية الخاصة بهم والداعمة لمهاراتهم وخبراتهم.

2. متابعة العمل بمكاتب الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات والاتصال بالوزارات الأخرى والهيئات المختلفة، وذلك فيما يخص تنسيق أنشطة وبرامج الخدمة الاجتماعية مع تلك الجهات.
3. العمل على دراسة وتخطيط مشروعات التأهيل الاجتماعي الخاصة بالمرضى مع إعداد إحصائيات شاملة تقوم على حصر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمختلف الوحدات الطبية التابعة لوزارة الصحة.
4. بذل كافة سبل التعاون مع الكليات والمعاهد المختلفة العاملة بمجال تدريب الطلاب على الخدمة الاجتماعية، بما يحقق الأهداف المرجوة من وراء العمليات التدريبية التي تفعل من دور الخدمة الاجتماعية في المستشفى.

الخدمة الاجتماعية بمجال رعاية المسنين:

أولت المملكة المسنين اهتماماً كبيراً ورعاية خاصة فقد أنشأت الرئاسة العامة لدور الأيتام في عام 1375هـ، والتي تولت الإشراف على رعاية المسنين ثم ضمت إلى وزارة العمل والشؤون الاجتماعية في عام 1380هـ، حيث تولت الوزارة خدمات رعاية المسنين في تقديم خدمات الرعاية لهم ممن ليس لديهم أقارب يعتنون بهم من خلال دور الرعاية الاجتماعية والتي تهدف إلى الإيواء وتقديم أوجه الرعاية لكل مواطن بلغ سن الستين وأعجزته الشيخوخة عن أداء أعماله، وبالتالي العمل على توفير الرعاية الصحية والنفسية والاقتصادية والاجتماعية لهم.

مجالات الخدمة الاجتماعية:

تلعب الخدمة الاجتماعية دورا هاما في النهوض بالمجتمع الإنساني عن طريق حل المشكلات الاجتماعية والتخفيف من حدة المشكلات. تظهر أهمية هذا الدور كلما اتسع نطاق المجتمع وتعرض لتيار التغير الاجتماعي، وتبعا لتطور المجتمع وتعدد مظاهر النشاط الإنساني فيه تظهر أهمية الخدمة الاجتماعية وبالتالي تعددت ميادينها ومنها:

- **الخدمة الاجتماعية في المجال الأسرى:**

وتهتم بالعلاقات الاجتماعية في محيط الأسـرة والمحافظـة علـى سـلامة وإيجابية العلاقات. وتتصل الخدمة الاجتماعية في هـذه المجـال بالاضـطرابات الأسرية وبمشكلات التفكك الأسرى والعمل على حلها

- **الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي:**

الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي تلعب دورا هاما وكبيرا في مساعدة المدرسة على أداء رسالتها التربوية والتعليمية ولهـا دور فـي عمليـات التكيـف الاجتماعي التي تتم مع البيئة المدرسية الجديدة .وتؤدى إلى زيادة وتحسين مستوي الإنتاج الفردي او الجماعي الذي يدعم التلاميذ في حياتهم المدرسية

- **الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي:**

إذ تعتبر من أهم ألوان الرعاية والخدمة الاجتماعيـة ،باعتبـار أن الصـحة الجسمية والنفسية أغلى شئ في الوجود بالنسبة للأفراد وأعظم مجال لحفـظ كيـان المجتمع وذلك بالقضاء على المشكلات وتحقيق الرفاهية.

- **الخدمة الاجتماعية في مجال الأحداث:**

وتشمل خدمات المراقبة الاجتماعية للأحداث والمنحرفين والذين من خـلال خدمة الفرد وخدمة الجماعة كذلك الرعاية اللاحقة للأحداث والمنحرفين والمـدمنين والمفرج عنهم.

المساعدات العامة:

أي الخدمات الاجتماعية للأشخاص الذين يقعون تحت وطأة الحاجة الماليـة والتى تقدم للمسنين المكفوفين ومساعدات العجز الكلى والأطفال والأيتام من خـلال الضمان الاجتماعي.

- التأمين الاجتماعي: وهو عبارة عن المساعدات التي تختص التأمينات الاجتماعية للعاملين أسرهم بسبب حوادث العمل أو الوفاة. كما تعمل الخدمة الاجتماعية على استثمار وقت الفراغ للشباب في داخل الأندية الرياضية.
- خدمات المجتمع: وتشمل جهود الهيئات العاملة بالتخطيط وتمويل برامج الرعاية الاجتماعية في كل المجالات التي يكون فيها الفرد هو أداة العمل الأساسية

صفات الأخصائي الاجتماعي الناجح:

1. السرية التامة والحفاظ علي أسرار العميل وعدم البوح بها.
2. القدرة علي التحكم بالنفس وسعه الصدر والتواضع وعدم الخوف من العدوى والأمراض.
3. الرغبة النفسية في العمل الاجتماعي وحب مساعده المحتاجين للخدمة الاجتماعية وعدم النفور منهم.
4. التحلي بالقدرات اللفظية وسرعه البديهة والاتزان العقلي والذكاء والقدرة علي الإقناع.
5. قدرات جسميه وصحية تمكنه من القيام بأعماله بشكل الجيد حتى لا يثير الإحساس بالشفقة في نفوس المرضي.
6. التوازن الانفعالي والنضج الفكري.
7. إن تتسم تصرفاته بالموضوعية والأمانة والمثابرة والثقة بالنفس.
8. ان يتزود بالخبرات والمهارات الفنية التي تكفل له النجاح في عمله.
9. آن لا يكون مستفيد استفادة شخصيه في عمله مع العملاء
10. الصبر وعدم استعجاله لنتائج الأمور بل يكون قادر علي تحقيق الأهداف التي تسعي المهنة إليها
11. أن يكون فاهما ومتفهما لعملائه متوقعا بقدر الإمكان النتائج لتصرفاتهم.

شرح تفصيلي لمجالات الخدمة الاجتماعية وبطريقة موسعة:

أولاً: الخدمة الاجتماعية الأسرية:

التعريف بالأسرة:

تعريف الأسرة لغة بمعجم لسان العرب لأبن منظور "أسرة الرجل بمعنى عشيرته ورهطه الأدنون لأنه يتقوى بهم، والأسرة تشير إلى معنى عشيرة الرجل وأهل بيته".

تعريف جاري للأسرة "مجموعة من الأفراد تربطهم علاقات معينة يعيشون معاً وتجمعهم علاقات جنسية ويترتب على وجودهم معاً مسئولية تربية الأبناء، كما يشكلون وحدة اقتصادية واحدة".

تعريف قاموس الخدمة الاجتماعية "جماعة أولية يرتبط أعضاؤها بصلات الدم والتبني أو الزواج الذي يتضمن محل إقامة مشترك وحقوق والتزامات متبادلة وتولي مسئولية التنشئة الاجتماعية للأطفال".

الخدمة الاجتماعية وإسهامها أسرياً:

تتمثل فيما يدعم ويعزز قيام الأسرة بأداء وظائفها الاجتماعية الأساسية بالمجتمع من تلبية لمتطلبات أفرادها، كما أن الخدمة الاجتماعية تعمل من أجل تفادي وقوع الأسرة في المشكلات التي تهدد كيانها من عنف أسري أو تفكك أخلاقي أو اختلال تنشئة أبناءها أو غيرها من الصور التي تؤخر نمو الأسرة وتبطئ من سير أداء أدوارها الاجتماعية والتربوية.

وتتمثل جهود الخدمة الاجتماعية في هذا الإطار على إنشاء مراكز متخصصة تعنى بشؤون ومشكلات الأسر وتتواجد بداخل المراكز السكنية بغرض التواجد عن قرب من أفراد هذه الأسر والتعرف على جميع مشاكلهم. ويتعدى الأمر التعامل مع المختصين بمجال الأسرة وشؤونها من قانونيين أو

إداريين أو تربويين أو اجتماعيين بقصد تبادل الأفكار معهم، وطرح القضايا التي تحتاج إلى حل وعلاج.

دور الأخصائي الاجتماعي بالمجال الأسري:

1. التعرف على سلوكيات أفراد الأسرة ورغباتهم وحاجاتهم الأساسية وطموحاتهم في الحياة.
2. توفير الفرص المتعددة لأفراد الأسرة بما يعزز من ثقتهم في استغلال تلك الفرص، كفتح الباب أمام مشاركتهم الاجتماعية، وطرح أفكارهم والتعبير عن مشاعرهم، والكشف عن مواهبهم والتعاون فيما بينهم، وغرس القيم الأخلاقية.
3. تأهيل أفراد الأسرة بالدرجة التي تمكنهم من ترتيب أوضاع بيتهم من جديد عبر تغير اجتماعي أسري وبناء لعلاقات، وفق مفهوم جديد تتحد فيه الإرادة والعزيمة، وتتزايد فيها أهمية التفاعل فيما بين أفراد الأسرة، من خلال الفريق الأسري الواحد.
4. تنفيذ برامج معينة تخدم صغار السن، من حيث تربيتهم وإعدادهم وتعويضهم عما يفقدونه من أبوة أو أمومة بسبب طلاق والديهم أو اختلافهما.
5. العمل على وضع الأهداف والخطط والبرامج التي تعزز مما يعرف بالتوازن الأسري الذي يهدف إلى تقييم المواقف الأسرية الراهنة.
6. إتباع نهج وأسلوب خدمة الفرد بالأسرة المتمثل في الدراسة والتشخيص ثم العلاج.
7. تفعيل الدور المؤثر من قبل الأخصائي الاجتماعي تجاه برامج وخطط تنظيم الأسرة، بما يبعث على التفاعل ويستثمر الإمكانات والطاقات المرجوة لصالح خدمة قضية الأسرة وذلك من خلال توحيد جهوده مع

القيادات المحلية التي تمثل بواعث مؤثرة، وموارد بشرية متكاملة في عمليات التوجيه والإرشاد والتربية الأسرية.

8. إبراز دور ملموس ومدروس من قبل الأخصائي الاجتماعي فيما يعزز من مفهوم التكامل الأسري بين أفراد الأسرة في كافة أدوارهم ومسئولياتهم وواجباتهم تجاه بعضهم البعض، ويقوم ذلك إلى تحقيق الوفاق والاستقرار والوحدة والترابط للأسرة بالشكل الذي يعينها على تلبية متطلبات أفرادها الأساسية وتأدية وظائفها الهامة والحيوية.

ومن هنا يأتي اهتمام الأخصائي الاجتماعي بالتكامل الأسري من حيث التعامل مع مقوماته المختلفة والتي تشمل المقوم البنائي الذي يستفيد منه الأخصائي الاجتماعي في الحفاظ على كيان الأسرة وبناء أطرافها الزوج والزوجة والأبناء. أما المقوم العاطفي فيعني قيام الحياة الأسرية في جو عاطفي مستقر، وهناك المقوم الديني الذي يرسخ مفهوم التربية الأسرية السليمة، وهناك المقوم الاقتصادي، والخاص بتوفير متطلبات العيش الأساسية للأسرة، ويختص المقوم الصحي بالعناية بسلامة الأبوين الصحية وصولاً إلى نسل معافى.

ومن خلال اهتمام الأخصائي بكل تلك المقومات في سعيه لإحداث التكامل الأسري تتضح كثير من المضامين التي تعمق من مفهوم مهنية الخدمة الاجتماعية تجاه قضايا الأسرة في المجتمع، من أجل تحقيق علاقات أسرية سليمة.

ثانياً: الخدمة الاجتماعية المدرسية:

وظيفة المدرسة وأهميتها:

تعتبر المدرسة مؤسسة اجتماعية هامة تعمل وفق مفهوم تكاملي مع الأسرة من حيث تشابه الأهداف والمهام التربوية الخاصة بالنشء، كما تعتبر البيئة الثانية إذا ما تمت مقارنتها بالمنزل، إلا أنها تمثل أداة ناجحة في تربية الناشئين، باعتبارها منظمة متخصصة تعمل في جانب توجيه أولئك النشء وتوفير السبل التربوية الملائمة لهم ولحياتهم.

وعن طريق المدرسة يستطيع الفرد أن يكتسب العديد من المهارات الاجتماعية والخبرات اللازمة له في حياته، بما يمكن من تحقيق وظائفه الاجتماعية والتعامل مع المشكلات التي تعترضه على خلفية علمية ومعرفية واسعة واستفادة قصوى من مهاراته ومؤهلاته وإمكانياته، والتعامل مع بيئته وأقرانه وأسرته من منطلق تفاعل وتكيف إيجابي مع قيم وتقاليد تلك البيئات المختلفة.

مفهوم الخدمة الاجتماعية المدرسية:

تعرف الخدمة الاجتماعية المدرسية بأنها مجهودات تتصف بالمهنية بحيث تسهم مع غيرها من المهن عن طريق التعامل مع مختصين قادرين على التعرف على الوقت الذي يمكنهم من تحويل تلك المجهودات إلى رعاية متكاملة تهتم بالنمو الاجتماعي للأفراد والجماعات والمجتمعات ككل، من خلال مجموعة من الأسس والمبادئ وعبر فلسفة محددة تعمل من أجل تهيئة الظروف الملائمة لتحقيق النمو والرفاهية وفق ميول وقدرات الأفراد والجماعات، وبما يتفق ويتماشى مع ظروف واحتياجات المجتمع الذي تتواجد فيه تلك الفئات.

من جانب آخر تم تعريف الخدمة الاجتماعية المدرسية بعملية تطبيق مبادئ وطرق الخدمة الاجتماعية بغرض تحقيق أهداف المؤسسة التعليمية المتمثلة في توفير الفرص التعليمية للطلاب وإعداد أنفسهم للحياة التي يعيشونها في وقتهم الحاضر، وتلك التي سيواجهونها في حياتهم المستقبلية.

وتعريف آخر يشير على الخدمة الاجتماعية المدرسية بوصفها مجهودات وبرامج وخدمات يقوم الأخصائيون الاجتماعيون بتهيئتها لطلبة المدارس من أجل تحقيق أهداف تربوية محددة، وتنمية شخصياتهم إلى أقصى درجة ممكنة وتمكينهم من الاستفادة من الفرص والخبرات المدرسية المختلفة بالقدر الذي تسمح به مقدراتهم واستعداداتهم.

دور الخدمة الاجتماعية بالمجال المدرسي:

تقديم العون والدعم للطلاب بما يعينهم على إشباع حاجاتهم الأساسية ليس فيما يختص بالمجال التعليمي والأكاديمي من حيث معاونة الطلاب على تحصيل دروسهم وتهيئة ما يعينهم على بلوغ النتائج المتميزة، بل من حيث أدوارهم التي يمكن لعبها تجاه حل ما يعترضهم من صعوبات ومشكلات في محيط بيئتهم التي يتواجدون بها، ومن حيث إيجاد نوع من الترابط والتواصل فيما بينهم لتعزيز مفهوم التفاعل والتعاون والمشاركة فيما بينهم وبين معلميهم.

وعلى الأخصائي الاجتماعي أن يتعاون مع إدارة المدرسة فيما يعمل على تحقيق المصلحة التربوية والاجتماعية والتعليمية للطلاب، والمشاركة في حل ما يعترض المدرسة أو إدارتها من صعوبات، بما يمكن أن يوفر مناخاً لانفتاح المدرسة ممثلة في إدارتها في التعاون والتواصل مع منظمات المجتمع من جهة ومع أولياء أمور الطلاب من جهة أخرى.

وللخدمة الاجتماعية دور ملموس في دعم وظيفة وأهداف المدرسة من حيث جهود الأخصائي الاجتماعي في تحويل المدرسة إلى مركز جامع تتفاعل فيه أنشطة الطلاب، ويوفر الدعم للطلاب الذين يشعرون بنقص في مواردهم، وفي الظروف الملائمة على تدريب المعلمين، وتعليمهم مبادئ الخدمة الاجتماعية، من خلال تنظيم الدورات التدريبية وإصدار الكتيبات التي تتناول دور ورسالة الخدمة الاجتماعية في النهوض بالمجتمع، ومن خلال عقد المحاضرات الإرشادية والتنويرية.

من جانب آخر تسعى الخدمة الاجتماعية المدرسية لفهم الواقع التعليمي ووظيفته الاجتماعية المكملة للوظيفة التربوية وإزالة ما يرتبط بذلك الفهم من معوقات وفتح المجال للطلاب لتفاعل اجتماعي يعزز من طاقات الطالب ويحترم إنسانيته ويدعمه بالمهارات القيادية باعتباره سيشكل قوة فاعلة بالمجتمع، وينمي لديه الشعور بالمسئولية والمشاركة لغيره، من خلال الجماعات المدرسية التي تلعب

دوراً هاماً في صقل شخصية الفرد ومبادراته في سبيل إبراز خطط متميزة، وأفكار تسهم في الارتقاء بأهداف ورسالة المدرسة وتكشف عن المواهب الإبداعية، وعن رغبته في ممارسة الأنشطة التي يراها ملائمة ومفيدة بما يخص الجانب التعليمي والاجتماعي على حد سواء.

ثالثاً: الخدمة الاجتماعية ورعاية الشباب:

مفهوم رعاية الشباب:

تم تعريف مفهوم رعاية الشباب بأنه مجموعة من الخدمات التي يتم تقديمها للشباب من قبل المؤسسات والهيئات المختلفة والعاملة في ذات القطاع وذلك بمدهم وتزويدهم بالخبرة الجماعية التي تتيح لهم فرصاً أوسع للنمو والتطور.

وتعريف آخر يوضح طبيعة الخدمات التي تقدم بمجال رعاية الشباب من حيث أنها خدمات مهنية ومجهودات منظمة وذات سمات وقائية، وإنشائية، وإنسانية وعلاجية يتم توفيرها وتسخيرها للشباب بغرض إعانتهم كأفراد أو جماعات لبلوغ الحياة المثالية المستقرة، والتي تسودها وتحكمها علاقات متميزة ومستويات اجتماعية تتلاءم وإمكاناتهم وميولهم ورغباتهم، وطموحات مجتمعهم الذي يتواجدون به.

من خلال ما سبق يمكن القول إن مفهوم رعاية الشباب يتمثل في مجموعة الخدمات التي يقدمها المهنيون، والمختصون بالمجال والتي تبنى على المعرفة والعلم بحيث يستفيد منها الشباب في تنمية مقدراتهم وخبراتهم وبناء علاقات متماسكة وهادفة مع أفراد المجتمع، والانخراط في برامج العمل الجماعي عبر أداء متكامل يعينهم على مواجهة وحل مشكلاتهم من خلال طرح الحلول البناءة والعمل على الوقاية من حدوث تلك المشكلات مستقبلاً الأمر الذي يساهم في تكيفهم مع بيئاتهم الاجتماعية وإحداث تغير اجتماعي يعزز من مفهوم البناء الاجتماعي.

مفهوم رعاية الشباب في الخدمة الاجتماعية:

وتعني مجال الممارسة العامة للأخصائيين الاجتماعيين على ضوء البناء المعرفي، والقيم والمهارات التي ترتبط بالاستخدام الأمثل لأساليب ومداخل الخدمة الاجتماعية لتخطيط وتنفيذ التدخل المهني مع الشباب ولأنساق الاجتماعية المرتبطة بهم بغرض تحقيق تكيف الشباب مع بيئاتهم المختلفة وتوجيه التغير الذي يمكّن الشباب من حل ما يعترضهم من مشكلات وينمي مقدراتهم ومهاراتهم المختلفة. ومفهوم رعاية الشباب في الخدمة الاجتماعية، هو عملية الممارسة المهنية التي يقوم بها أخصائيون اجتماعيون مزودون بالخبرة والمعرفة العلمية، لأجل العمل مع الشباب فيما يحقق لهم أهدافاً وقائية وعلاجية وتنموية، عن طريق ما يتلقونه من برامج وخدمات متكاملة، تطبق فيها معارف وقيم ومهارات مهنة الخدمة الاجتماعية ويتم التركيز فيها على مبدأ عمل الفريق الواحد وعلى ضوء إيديولوجية المجتمع، ووفق السياسة العامة لرعاية الشباب وتنميتهم.

دور الخدمة الاجتماعية في رعاية الشباب:

إن الخدمة الاجتماعية تعمل على رعاية الشباب من خلال ثلاث محاور هامة تتمثل في توفير الخدمات العلاجية والوقائية والإنمائية، ففي جانب الخدمات العلاجية يعاون الشباب على حل مشكلاتهم الفردية من خلال تزويدهم بكل ما يعزز وينمي ويقوي من شخصياتهم ومن ثقتهم بأنفسهم تجاه حل تلك المشكلات، ويستعين الأخصائي الاجتماعي هنا بعمليات خدمة الفرد في التعامل مع مشكلات الشباب، والمتمثلة في الدراسة والتشخيص ثم العلاج.

أما الخدمات الوقائية فتتمثل في الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي من حيث تلافي الوقوع في المشكلات عن طريق الإسراع بتقديم خدماته الوقائية للشباب، خاصة بعد أن يستشعر من واقع خبرته وتجاربه، وما يعانيه بعض الشباب من ضغوط وظروف بيئية غير مهيأة وعدم تكيف مع المجتمع، فيبادر حينها بالتعاون مع الجميع في ذلك، والتبصر بحجم نتائج المشكلة إن وقعت فيبادر الشباب

بدورهم في تفعيل الجهود تجاه الحيلولة دون ظهور تلك المشكلات. من جانب آخر تتمثل الخدمات الإنمائية في جهود الأخصائي الاجتماعي فيما يعزز من عمليات بناء وإنما الشباب بعد تزويده بالمهارات اللازمة، كالمقدرة على التأثير والإقناع، وتهيئة الشباب على تقبل واقعهم أولاً، ومن ثم العمل على تغييره بالصورة الشمولية، وكسب ثقتهم به، بما يمهد الطريق لإنماء قيم واتجاهات وخبرات الشباب وتدعيم علاقاتهم ببعضهم البعض من جانب، وعلاقاتهم بمجتمعهم من الجانب الآخر، وتعديل سلوكياتهم، واتجاهاتهم واكتساب معارف جديدة وتقنيات عصرية متكاملة ترسخ من مفهوم تفاعلهم مع مجتمعهم، من أجل إثراء نهضته. وتشترك جهود الخدمة الاجتماعية مع جهود مؤسسات رعاية الشباب في تزويد الشباب بالقيم الصالحة بما يتماشى مع قيم ومعتقدات المجتمع وثقافته، بحيث تعين الشباب على المشاركة في خطط وبرامج وأنشطة تلك المؤسسات من خلال استثمارهم لطاقاتهم وخبراتهم وتكوين مكتسبات ومهارات عقلية واتجاهات جديدة، كتحمل المسئولية الاجتماعية، ولعب الأدوار الهامة بالمجتمع، وتنمية الشعور بروح الفريق الواحد والتعاون من أجل الهدف المشترك، حيث إثبات شخصياتهم وتنميتها والاستفادة من الرعاية المتكاملة التي يتلقونها، نفسية كانت أو جسمية أو اجتماعية. تفيد المهارات العقلية التي تسعى أنشطة الخدمة الاجتماعية أن تغرسها في الشباب، في تعاملهم مع المشكلات التي تواجههم بقدر كبير من الموضوعية والتفكير الإيجابي والربط بين الأولويات والواجبات الهامة في تنمية المجتمع، وتعزيز مضامين الولاء والتفاني في خدمته والاستفادة من الموارد المتاحة والطاقات المعطلة واستغلال أوقات الفراغ في العمل النافع.

ويمكن للأخصائي الاجتماعي أن يقدم ويضيف الكثير من الإسهامات فيما يخص إعانة الشباب نحو تحقيق أهدفه:

1. إعداد الدراسات والبحوث الخاصة برعاية الشباب، وإضافة ما يمكن من مقترحات، أو برامج أو خطط تساعد في الارتقاء بتلك الرعاية.

2. دعم الأنشطة الشبابية والارتقاء بها من خلال تنظيم المعسكرات والرحلات وتفعيل مشاركات الشباب بمختلف أنواعها.
3. الإسهام في إعداد الخطط والبرامج التي تهتم بالشباب، وتهدف إلى إنمائهم من الناحية الاجتماعية والجسمية والعقلية والنفسية وتأهيلهم ليصبحوا قادة بالمجتمع، ويلعبوا أدواراً حيوية من ضمن برامج نهضة المجتمع وتنميته.
4. طرح مشكلات الشباب وما ينتاب حياتهم من نقص ومعوقات أمام الجهات والمؤسسات الأخرى الداعمة لنهضة الشباب وتنميته بالطرق والوسائل والخطط الناجحة.
5. تبصير الشباب بقضايا مجتمعهم ومشكلاته الراهنة من بيئية واقتصادية واجتماعية وإسكانية وصحية وغيرها.
6. دعم الشباب ومساعدهم على التكيف الاجتماعي وتعزيز انتمائهم لوطنهم ومجتمعهم وأسرهم وتعويدهم على الاعتماد على النفس.

رابعاً: الخدمة الاجتماعية ورعاية المتفوقين والموهوبين:

أولت الخدمة الاجتماعية اهتماماً خاصاً بالموهوبين والفئات المتفوقة بالمجتمع، من خلال ترسيخ مضامين الاعتماد على الذات في التعبير عن المكنونات الإبداعية والأفكار التي ترتبط بتفعيل المهارات على أسس علمية، وتقنيات تترجم تلك الملكات الإبداعية إلى أنشطة تخدم المجتمع وتسهم في تنميته، وتعزز من ثقافة أفراده ومستواهم الفكري.

ومن بين جهود الخدمة الاجتماعية في مجال دعم الموهوبين والمتفوقين ما يلي:

1. توفير المناخ الملائم لهم والذي يمكن من انتشار مواهبهم المختلفة وتوحيد رسالتها نحو المجتمع، مع العمل من خلال بيئة إبداعية متكاملة، وواعية بدور المواهب في إثراء حركة المجتمع.
2. تشجيع ودعم مواهب وأعمال المتفوقين الابتكارية وذات الملامح الفنية والإبداعية الأصيلة، سواء كان الدعم مادياً أو معنوياً.

3. توحيد الجهود والتعاون مع المؤسسات المعنية برعاية الموهوبين، وذلك عن طريق رسم الخطط وإعداد البرامج التي تنظم مثل تلك الأعمال وتوفر لها ما تحتاجه من دعم.
4. التعامل مع الموهوبين والمتفوقين وبرامجهم الإبداعية باعتبارهم أعضاء فاعلين بالمجتمع وباعتبار أن تلك البرامج تشكل أداة لا تخدم الفرد فحسب، بل تساهم في نهضة المجتمع الاجتماعية والثقافية والفكرية والتعليمية.
5. تحفيز الموهوبين والمتفوقين من خلال إعداد برامج تنافسية فيما بينهم.
6. المساهمة في إعداد البرامج التعليمية المتخصصة مع المؤسسات المختلفة في عقد دورات تدريبية كل في مجاله لتنمية قدرات الفرد في المجال الإبداعي الذي يمارسه.
7. تذليل الصعوبات والمعوقات التي يمكن أن تعترض سبيل الموهوبين والمتفوقين وتبطئ عملية انطلاقة ملكاتهم الإبداعية.

خامساً الخدمة الاجتماعية الطبية:

مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية:

هي إحدى مجالات مهنة الخدمة الاجتماعية التي تمارس في المؤسسات الطبية بهدف مساعدة المريض على الاستفادة من إمكانيات وخدمة المؤسسة من أجل زيادة أدائه الاجتماعي.

ويمكن القول بأن الخدمة الاجتماعية الطبية أحد مجالات الخدمة الاجتماعية يقوم بتأديته أخصائيون اجتماعيون مؤهلون بمعرفة ومهارة للتعامل والتعاون مع الفريق الطبي بغرض الارتقاء بدور المستشفيات، ومراكز العلاج المختلفة في تقديم خدمة طبية مميزة.

مراحل تطور الخدمة الاجتماعية الطبية:

المرحلة الأولى في نهاية القرن التاسع عشر بعد أن شهدت مجالات الطب الحديث تطوراً وتقدماً واضحاً اتضحت معه طبيعة العلاقة المباشرة التي تجمع بين المرض وبين المشكلات الذاتية، والاجتماعية التي يعايشها المرضى.

المرحلة الثانية كانت مع بدايات القرن العشرين حيث أخذت فيها المستشفيات تعمل على توفير أكبر قدر من المعارف الإنسانية للممرضات العاملات بها بما يعينهن على التعامل مع المرضى، والتعرف على طبيعة واجبهن الإنساني تجاههم كما تميزت تلك المرحلة بتأهيل وإعداد الأخصائيين الاجتماعيين للعمل في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال تنظيم وإعداد الدورات التدريبية ليتطور الأمر فيها ويسفر عن إنشاء معاهد متخصصة تعمل على إعداد أخصائيين اجتماعيين مؤهلين بكفاءات عالية للعمل بذات المجال وفي عام 1905م أدخلت الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفى بوسطن بأمريكا.

تمثلت مجهودات (ماري ريتشموند) في عام 1917م بمجال خدمة الفرد الذي أعقبه مجال خدمة الجماعة فالمجتمع، تمهيداً جيداً لظهور المرحلة الثالثة من مراحل تطور الخدمة الاجتماعية الطبية بعد أن ظهرت الحاجة لمثل تلك الخدمات الطبية باعتبارها لا تنفصل بأي شكل كان عن مبادئ الخدمة الاجتماعية في مجال اهتمامها بالفرد والجماعة والمجتمع.

دور الأخصائي الاجتماعي بمجال الخدمة الاجتماعية الطبية:

1. دراسة حالة المريض من كافة جوانبها والتعرف على طبيعة مرضه ومن ثم العمل على تعزيز ثقته بنفسه تجاه المرض الذي ألم به وتجاه مواجهة مشكلاته التي ارتبطت بذلك المرض.
2. تكثيف الجهود مع الفريق العلاجي بالمؤسسة الطبية والذي يضم الطبيب المعالج والممرضة والأخصائي النفسي وغيرهم من العاملين بالمؤسسة

الصحية، ويسهم ذلك في توحيد الجهود تجاه ما يخدم المريض ويوفر له العناية والرعاية الطبية والاجتماعية والنفسية المتكاملة.

3. نشر الوعي من خلال المشاركة في البرامج التي تستهدف طرق العلاج والوقاية من الأمراض وطرق التعامل مع المرضى.
4. تنوير القائمين على علاج المريض بطبيعة مرضه، والمؤثرات التي يمكن أن تزيد من حدة المرض أو تلك التي كانت سبباً في نشوئه من حيث إبراز الظروف الاجتماعية أو النفسية التي ارتبطت بالمرض.
5. تدريب طلاب الخدمة الاجتماعية ليتعرفوا على طبيعة العمل بهذا الميدان، ويكتسبوا العديد من المهارات والخبرات والمعارف التي تعينهم على الممارسة.
6. الاشتراك في بعض المهام الإدارية التي تستدعيها الضرورة مثل إعداد التقارير عن الحالات أو الإشراف على تحويل الحالة من مستشفى لآخر، أو لقسم آخر، وإيضاح تكاليف العلاج للمريض وأسرته.
7. التخفيف من الملل والشعور بالرتابة الذي ينتاب المريض من بقائه فترات طويلة بالمؤسسة الطبية العلاجية.

سادساً: الخدمة الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة:

مفهوم الإعاقة: يطلق عليها أي "نقص بدني أو عقلي يمنع أو يحد من قدرة الفرد على أن يؤدي وظائفه كالآخرين".

تختلف الإعاقة وتصنف أنواعها بحسب اختلال التخصصات والمجالات النفسية والاجتماعية والتربوية ويمكن إجمالها في الأنواع الآتية:

1. الإعاقة الجسمية: وتشمل الإعاقة الحركية، الأمراض المزمنة وغيرها.
2. الإعاقة العقلية: وتشمل التخلف العقلي والمرض العقلي والاضطرابات الانفعالية الشديدة.

3. الإعاقة الاجتماعية: وتشمل الأفراد الذين ليس لديهم القدرة على التكيف مع بيئتهم، وينحرفون عن أنماط المجتمع وثقافته كالجانحين والمجرمين.
4. الإعاقة الحسية: وتشتمل على الأفراد الذين ليس لديهم القدرة على الاتصال مثل فاقدي البصر أو السمع أو غيرهم.

المشكلات المرتبطة بالإعاقة:

1. مشكلات تعليمية: وتتمثل فيما ينتاب المعاق من آثار نفسية نظير عدم مواكبته لعملية التحصيل العلمي والأكاديمي بسبب إعاقته أو عدم توفر الرعاية الخاصة وضمانات سلامته بالمدرسة.
2. مشكلات اجتماعية: يشكل عدم تكيف المعاق سواء مع أسرته أو مع بيئته الاجتماعية التي من حوله، معضلة كبيرة بالنسبة له، بما يؤثر على نفسيته ويقلل من ثقته بنفسه جراء اضطراب علاقته الاجتماعية وعدم انتظامها، بما يمكنه من التفاعل وتبادل الأنشطة الاجتماعية مع غيره من الناس العاديين، من هنا يلاحظ انحصار علاقة المعاق من الناحية الاجتماعية مع أقرانه المعاقين بعد شعوره بعدم جدوى إقامة علاقات مع الأشخاص السويين لعدم مقدرته على التكيف معهم ويمكن توضيح ذلك فيما يأتي:

أ. مشكلات أسرية: تشكل إعاقة الفرد عبئاً كبيراً على أسرته يشيع بداخلها جواً مرتبكاً يعمل على عدم توازن الأسرة ويشعرها بوجود خلل ما بأحد أركانها أو دعائمها أو أفرادها الذين يفترض أن يكونوا فاعلين بالمجتمع.

ب. مشكلات الصداقة: يصعب على المعاق تكوين صداقات مع غيره من العاديين لصعوبة تعامله، إما بسبب نوع الإعاقة التي يعانيها، أو بسبب نظرة الشخص العادي للمعاق من حيث شعوره تجاهه أو شعوره بأنه ناقص عن الآخرين بسبب إعاقته وشكله وتخلفه.

ت. مشكلات محيط العمل: يمكن أن تؤثر الإعاقة في ترك المعاق لعمله، لعدم مقدرته على مواصلته بسبب الإعاقة، التي تشكل عاملاً رئيسياً في صعوبة تعامله وتفاعله مع مديره بالعمل أو زملاء مهنته أو مع متطلبات المهنة العملية التي يمارسها.

ث. مشكلات ترويحية: يجد المعاق صعوبة في الترويح عن نفسه وممارسة أنواع الرياضة المختلفة، شأنه في ذلك شأن غيره من الأصحاء، مما يؤثر في نفسه كثيراً.

3. مشكلات اقتصادية: تشكل الإعاقة مشكلة للمعاق من الناحية الاقتصادية خاصة إن كان هو العائل الوحيد لأسرته، أو في حال يتطلب علاج إعاقته توفير مبالغ مالية كبيرة تعجز موارده المحدودة عن تلبيتها.

4. مشكلات نفسية: يشعر المعاق بأنه إنسان غير سوي وغير مؤهل، شأنه شأن غيره من الأسوياء أو الأصحاء، مما يجعله يعيش في حالة نفسية سيئة بل ويكره ذاته ولا يتقبلها بالصورة التي تفتح معه طاقات ومقدرات وملكات لا يشعر بوجودها بسبب الشعور بالنقص والدونية.

5. مشكلات طبية وصحية: يعيش المعاق مشاكل ومعوقات طبية عديدة نظير إعاقته يتمثل بعضها في قلة المراكز الطبية التي تتعامل بصورة مباشرة مع المعاقين، من حيث التعرف على حاجاتهم الأساسية وطبيعة مشكلاتهم وظروفهم التي يعيشونها، ومن حيث قلة المراكز المهتمة بالعلاج الطبيعي.

الخدمة الاجتماعية والمعاق:

تتفهم الخدمة الاجتماعية بمجال المعوقين الدوافع الإنسانية التي تقودها إلى توفير العون لتلك الفئات بما فيها المكفوفين والمتخلفون عقلياً والصم والبكم وغيرهم، وكان للخدمة الاجتماعية دور وأهداف محددة، وهي تتعامل مع فئات المعوقين من حيث التعرف على مشكلة المعوقِ والاتجاهات والمؤثرات التي ترتبط

بها والأسرة التي نشأ بها ويقيم معها، والبيئة التي من حوله والمجتمع الذي ينصهر فيه وغيرها من المؤثرات ذات العلاقة بحياته.

وكذلك توفر لهم أفضل فرص الخدمات الاجتماعية التي يحتاجونها وتمتد إلى ذويهم إذا تطلب الأمر، وذلك من خلال توفير الفرص العملية الملائمة، وما يتبعها من توفير للإمكانيات وتشجيع كل ما من شأنه أن يرتقي بالاهتمام بالمعوقين وتوفير أسس تطوير الرعاية المرتبطة بهم وتهيئة المؤسسات التي تتعامل معهم والطرق وسبل المواصلات لتقديم أفضل الوسائل لهم كي يمارسوا حقهم في استخدامها بما يضمن سلامتهم، ومن خلال مبادئ الخدمة الاجتماعية يقوم الأخصائي الاجتماعي بتقبل الفرد المعوق والتعامل معه، من منطلق أنه إنسان فاعل بالمجتمع وله حقوق وعليه واجبات ومسئوليات بالمجتمع.

وتتصل مساعي وجود الأخصائي الاجتماعي بكل ما يمكن أن يحدث تغيراً اجتماعياً إيجابياً وجوهرياً في حياة المعاق، فيشعر بذاتيته وينظر إلى المجتمع من حوله برؤية جديدة ويتفاعل معه وينخرط في أنشطته بالقدر الذي يستطيعه ويظهر مواهبه وفنونه الإبداعية.

دور الأخصائي الاجتماعي مع المعاق:

1- الجانب الوقائي:

يعمل الأخصائي الاجتماعي في جانب الإسهام بالرعاية الخاصة في حالة اكتشاف حالات الإعاقة في وقت مبكر، بما يعين على التأهيل والعلاج المبكر والعمل على تجنب الأسباب التي يمكن أن تؤيد إلى حدوث الإعاقة الوراثية والبيئية وتوفير التوعية العامة والضرورية بهذا الخصوص، كما يعمل في جانب إعداد الدراسات والأبحاث العلمية، التي تدور حول الاهتمام بالمعاق وتأهيله بالدرجة التي تجعله إنساناً فاعلاً بالمجتمع، مع توحيد الجهود فيما يعزز التعاون المشترك بين مؤسسات الخدمات الخاصة برعاية

ذوي الاحتياجات الخاصة وبرامج الخدمة الاجتماعية، والغرض من ذلك هو الوصول للأهداف التي تصب في خانة توفير الرعاية المثلى والخدمات المتكاملة للمعاق، مع العمل على تدريب العاملين بتلك المؤسسات ورفع مستويات أدائهم وخدماتهم تجاه المعاق.

2- الجانب العلاجي:

يتلخص هذا الدور في انخراط الأخصائي الاجتماعي من خلال مهامه المهنية في التعامل مع المعاق ومد يد العون له من الناحية النفسية التي تؤهله لتدعيم الثقة بنفسه في مواجهة مشكلته والتقليل مما يصيبه من الإحباط والقلق بسبب معاناته مع الإعاقة وتشجيعه على الإقبال على الحياة بروح وعزيمة وتقبل للواقع الذي يعيش فيه. ويمكن أن يمتد ذلك الدور مع المعاق ليشمل أسرته، من خلال جهد الأخصائي الاجتماعي معها بغرض توعيتها بأسباب الإعاقة وتأثرها على شخصية الابن المعاق ومدى ما يحتاجه منها من رعاية خاصة.

3- الجانب التنموي والإنشائي:

يهدف إلى إجراء عمليات تأهيل شاملة، وجامعة تضم كافة خبرات المعاقين المتعددة مقدراتهم وإمكاناتهم وطاقاتهم، بما يتوافق ذلك مع أدائهم لواجباتهم ومهامهم بالدرجة المطلوبة، كذلك يتم العمل على تشجيع تلك المهارات وجمعها في بوتقة واحدة من خلال أسلوب ومفهوم العمل الجماعي للمعاقين الذي من شأنه أن يفتح لهم المجال أمام إسهاماتهم بأنشطة المجتمع المختلفة. كما يعمل هذا الجانب على وضع الخطط والبرامج المستقبلية التي تخص خدمات رعاية وتأهيل المعاقين ودعم كافة المؤسسات الخاصة بالمعوقين بتوفير كافة الاحتياجات الأساسية، ومن الضروري أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بإجراء مزيد من البحوث والدراسات اللازمة لإبراز خطط وتوصيات جديدة، تفيد في جوانب تأهيل ورعاية المعوقين المختلفة.

سابعاً: الخدمة الاجتماعية ورعاية المسنين:

مفهوم المسنين:

يتم التعامل مع مفهوم المسنين باعتبارهم يمثلون تلك الفئة التي تزيد أعمارها عن 60 سنة بينما تقسم وجهة نظر أخرى الشيخوخة إلى مرحلتين الأولى تبدأ من سن 60 إلى 74 والثانية من سن 75 عاماً إلى نهاية عمر الفرد، وهناك من يعرف المسنين على اعتبار ما يعتريهم من آثار جسمية كضمور بالجلد وتغير للون الشعر وثقل بالحركات وضعف عام بالسمع والبصر مع ظهور العديد من الأمراض نتيجة لتقدم السن، التي تضعف معها مقدرات الفرد.

تعريف الخدمة الاجتماعية بمجال المسنين:

أنها تلك المجهودات والخدمات والإجراءات الفنية التي يمارسها الأخصائيون الاجتماعيون في مؤسسات رعاية المسنين لتحقيق أفضل تكيف ممكن لهم مع بيئاتهم الاجتماعية كأفراد أو جماعات أو أعضاء بالمجتمع، وهناك تعريف آخر يرى أن الخدمة الاجتماعية بمجال المسنين هي "مجال من مجالات الخدمة الاجتماعية التي تتعامل مع كبار السن لإشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم وتحقيق نمط لحياة أفضل لهم".

ويمكن القول أن الخدمة الاجتماعية بمجال المسنين، هي مجال من مجالات الخدمة الاجتماعية يمارسه الأخصائيون الاجتماعيون من خلال استخدام أساليب وطرق الخدمة الاجتماعية ومن خلال إلمام ومعرفة ومهنية بهدف توفير كل ما من شأنه أن يشبع حاجات المسنين الاجتماعية والنفسية وغيرها، ويسهم في حل مشكلاتهم التي تواجههم ويحقق لهم مستوى كبيراً من التكيف مع بيئاتهم ومجتمعهم، باعتبارهم فئات تمثل تواجداً في المجتمع، وتحتاج إلى الخدمات التي تعينهم على العيش بصورة كريمة.

المشكلات التي تواجه المسنين:

المشكلات الاقتصادية: وتتمثل في عدم توفر مورد رزق يقتاتون منه أو مدخرات مالية تعينهم على تكاليف الحياة.

المشكلات النفسية: وتتمثل في تعرض المسن إلى حالات من الإحباط والقلق والتوتر النفسي والعصبي والعدوانية والعزلة وقلة العزيمة، بسبب ما يعانيه من ضغوط نفسية أو معيشية أو أمراض مزمنة أو مشكلات تتعلق بالتقاعد، وتظهر تلك الأعراض في شكل أمرض بالجسم كأمراض القلب وضغط الدم والهزال والرعشة وغيرها.

مشكلات دينية: حيث يصعب عليه ممارسته للعبادات الدينية المفروضة عليه.

المشكلات الصحية: بسبب ما يعانه من أمراض ترتبط بتقدم السن والشيخوخة.

المشكلات العقلية: وما يصاحبها من اضطرابات تتمثل في ضعف ذاكرة المسن والنسيان المتكرر واضطرابات الشيخوخة والاضطرابات بالتفكير والكلام غير المفهوم وغير ذلك.

المشكلات الاجتماعية: وتتركز في شعوره بعدم أهميته بالنسبة للآخرين وعدم تقبلهم له وفقدانه لبعض أدواره الهامة التي كان يمارسها من قبل مما يترتب على ذلك تأثر علاقاته الاجتماعية سلبياً مع أسرته وزوجته وأبنائه أو مجتمعه.

دور الخدمة الاجتماعية في رعاية المسنين:

تأتي جهود الخدمة الاجتماعية مستفيدة من مبادئها وأساليبها وأدواتها ومن مهنية الممارسة على يد الأخصائي الاجتماعي فيما يخص مد يد العون والرعاية للمسنين، بما يمكنهم من التغلب على مشكلاتهم ومواجهتها، ويحدث ذلك من خلال توفير الخدمات المتنوعة لكبار السن والبرامج التي يتم التخطيط لها على المستويين

المحلي والوطني، والخطط التي تتعلق بأوجه الرعاية الاجتماعية المتخصصة بمجال المسنين وتوعية المجتمع تجاه رعاية المسنين.

يلعب الأخصائي الاجتماعي الدور الاجتماعي الهام بداخل مؤسسات رعاية المسنين بما يعينهم على مواجهة مشاكلهم من خلال تطبيقه لطرق الخدمة الاجتماعية المختلفة وتشتمل أهم تلك الأدوار التي يمارسها ما يلي:

1. التعرف على مشكلات المسنون بمختلف أنماطها الاجتماعية أو الصحية أو النفسية أو الاقتصادية أو خلافها، ودراستها وتشخيصها والوقوف على مسبباتها، وبداية ظهورها ودور المسن في إحداثها، والتغلب عليها.
2. التعرف على السمات الشخصية للمسن، ودورها في مشكلته، كسماته العقلية وحالته النفسية والبدنية والاجتماعية.
3. العمل على تشجيع المسن في تقبل مشكلاته، وتعزيز ثقته بنفسه وإشعاره بأهميته في المجتمع.
4. إزالة ما يجول بخاطر المسنين من أنهم أصبحوا أشخاصاً بغير قيمة في داخل المجتمع ولدى أسرهم، وأنهم معزولون تماماً عن بيئاتهم.
5. العمل على استثمار خبرات المسنين والاستفادة من مهاراتهم وإمكانياتهم في مشروعات وبرامج يستفيدوا منها وتفيد مجتمعهم.

ثامناً: الخدمة الاجتماعية والبيئة:

جهود الأخصائي الاجتماعي بالمجال البيئي:

1. توعية المجتمع بأهمية حماية البيئة ودعوتهم إلى العمل الجماعي المشترك والمنظم من أجل حماية المجتمع من المشاكل البيئية الخطيرة على حياة أفراده مثل مشكلات التلوث البيئي.
2. العمل على تخليص المجتمع من العادات الضارة والسلوكيات السلبية تجاه البيئة وعدم اهتمام الناس بها.

3. تكوين جماعات محلية تعنى بحماية البيئة بحيث تعمل من أجل إبراز الأنشطة والبرامج التي من شأنها أن تدعم الجهود القومية أو المحلية بمجال حماية البيئة.
4. إجراء الدراسات والبحوث اللازمة فيما يخص المواضيع والمشكلات البيئية عبر طرح علمي سواء اشتمل على جوانب نظرية أو عملية بما يسهم في إضافة معلومات وقضايا وأفكار ومقترحات وتوصيات وأدوار جديدة.
5. الاحتفال بيوم البيئة العالمي في داخل المنظمة البيئية التي يعمل بها الأخصائي الاجتماعي، وتدشين برامج جديدة ومشروعات تتزامن مع الاحتفال.
6. العمل على تنمية مهارات وإمكانات وموارد المجتمع البشرية منها والمادية تجاه ما يخدم قضايا البيئة وطرق حمايتها.
7. التعاون على مواجهة العادات البيئية السيئة التي تبرز بالمجتمع نتيجة جهل الأفراد بالتوعية البيئية، وعدم وجود برامج بيئية ذات خطط ناجحة تحارب مثل تلك العادات.
8. إيجاد علاقة إيجابية بين أفراد المجتمع وبيئتهم تأصيلاً للدور التنموي الذي يمكن أن يلعبه ذلك الفرد من حيث تنمية الشعور بالمسئولية تجاه الحفاظ على البيئة.

أركان التدخل المهني للخدمة الاجتماعية بالمجال البيئي وهي ثلاثة:

أولاً: الجانب المعرفي: ويتمثل في العلوم الطبيعية والبيولوجية التي تتناول مكونات البيئة وطاقاتها ومواردها ومصادر تلوثها وطرق حمايتها من التلوث والهدر، وما يمكن أن تحدثه أضرارها من تأثيرات على حياة الأفراد والجماعات والمجتمعات إضافة إلى العلوم الإنسانية وعلم الاجتماع الحضري وعلم السكان.

ثانياً: الركن المهاري: وتتجلى فيه المهارات والأساليب الفنية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي وهو يتعامل مع الأفراد والجماعات والمجتمعات، بما يقود

إلى تنمية العلاقات المشتركة فيما بينهم ويوفر الجهد المتكامل من قبل المواطنين جنباً إلى جنب مع الأجهزة الحكومية والشعبية والمنظمات الإقليمية والدولية، الأمر الذي يمكن من طرح أفكار وإسهامات وحلول وبرامج جديدة ومشجعة بمجال خدمة قضايا البيئة على الصعيدين المحلي والمجتمعي.

ثالثاً: الركن القيمي: وهو ترجمة عملية لمبادئ الخدمة الاجتماعية ودورها في إقامة علاقة مهنية موضوعية، وعلى أساس ديمقراطي يحترم كرامة الإنسان، ويعمل على صيانته ويقدر جهوده وأنشطته التي يبذلها، بما يحقق له المصلحة والنفع في حياته الحاضرة ومستقبله، وبما يخلق نوعاً من التواصل بينه وبين بيئته التي يعيش فيها.

تاسعاً: الخدمة الاجتماعية ورعاية الأحداث:

مفهوم الجريمة:

يتم استخدام كلمة الجريمة للدلالة على العمل الآثم والمذنب أو التميز والشذوذ عن السلوك العادي، فالمجرم هو من شذ أو خرج عن السلوك العادي، والجريمة بمفهومها القانوني تمثل كل عمل مخالف لأحكام قانون العقوبات الذي يتضمن الأفعال المحرمة ومقدار عقوبتها، ويوسع بعض علماء الاجتماع من دائرة تعريف الجريمة لتشمل أي سلوك يعارض القواعد الأخلاقية للمجتمع، التي تشكل مجموعة قوانين سواء كانت مؤسسية كقانون أم لا.

مفهوم الحدث المنحرف:

الحدث في اللغة يعني حديث السن، كناية عن الشباب وأول العمر أما من الناحية القانونية فيعرف الحدث بأنه الصغير في الفترة التي حددها القانون بين سن التمييز وسن بلوغ الرشد.

وترتكز منظومة الدفاع الاجتماعي على ثلاثة أركان:

أولاً: الركن الإصلاحي: ويتم فيه تطبيق القانون تجاه السلوك الإنحرافي الكائن وفقاً للمعومات التي تم الحصول عليها عن الحالة وبعد ذلك إقامة الدعوى وإجراء المحاكمة ومعاقبة المجرم من خلال إصدار حكم يعني بإبقاء سلوك المحكوم عليه في الحدود المقبولة اجتماعياً عبر إتباع تغيرات ترمي إلى الجانب الإصلاحي للفرد المجرم.

ثانياً: الركن التقويمي: ويهتم بالجوانب المؤثرة من تقوية وإضعاف في شخصية المحكوم عليه وفي البيئة على حد سواء، بما يمكن من الاستفادة من جوانب القوة في علاج السلوك المنحرف.

ثالثاً: الركن التأهيلي: وهو إعادة اندماج المحكوم عليه في المجتمع بعد انتهاء مدة عقوبته من خلال إحداث التقبل بينه وبين أسرته ومجتمعه الذي يعيش فيه ومن خلال توفير أفضل الفرص والظروف التي تحول بينه وبين العودة مرة أخرى إلى عالم الجريمة.

الأسباب المؤدية لجنوح الحدث:

1. البيئة التي يعيش فيها الأحداث من حيث اضطرابها وانتشار القيم الإجرامية بها أو تواجد الشخصيات التي سبقتهم إلى ارتكاب الجريمة أو الفقر.
2. المظاهر التي قد تتواجد بالأسرة وتؤثر على الحدث فتقوده إلى الجريمة، مثل النزاع والشجار الدائم بين الزوجين وبين الآباء والأبناء، الأمر الذي يخلق أجواء مرتبكة بالمنزل، وكذلك حدوث الطلاق، أو التعدد، أو قسوة الأب، أو انحرافه أو انحراف الأم.
3. إصابة الحدث بأمراض نفسية أو عقلية، حيث أنها تمثل تعبيراً عن العقد النفسية التي تراكمت لدى الفرد في فترة الطفولة وبطريقة لا شعورية.

4. رفقاء السوء الذين يحتك بهم الحدث خارج المنزل في المدرسة أو الأندية الاجتماعية أو بمجاورتهم.

دور الخدمة الاجتماعية في رعاية الأحداث المنحرفين:

يقوم الأخصائي الاجتماعي بدراسة الحدث دراسة متكاملة يتعرف من خلالها على تاريخه الاجتماعي ونوع الانحراف الذي سلكه وطبيعة شخصيته وما يتصل بها من جوانب جسيمة تتمثل في الصحة والمرض والعاهات والأمراض المتراكمة من فترة الطفولة أو مظاهر نفسية كمزاج الحدث العام أو ما يعانه من عقد نفسية أو طريقة استجاباته غير السوية أو الجوانب الاجتماعية، كنوع علاقاته مع الآخرين وطبيعة وشكل القيم الاجتماعية التي يتعامل معها وتؤثر في سلوكه.

ويقوم الأخصائي الاجتماعي بتوفير العلاج الذي يتناسب وشخصية الحدث الجانح والذي يشتمل على تقديم خدمات مباشرة سواء بالتعاون مع المدرسة أو البيئة التي يعيش فيها الحدث وخدمات غير مباشرة تهتم بتعديل اتجاهات المحيطين بالحدث في حال كانوا هم السبب فيما وصل إليه الحدث من جنوح إجرامي، فالأخصائي الاجتماعي يعمل على دعم ثقة الحدث بنفسه وإزالة ما يعتريها من مظاهر التوتر والقلق والخوف والإحباط والعدوانية والتفكير غير المنطقي.

كما يقوم بتهيئته بالدرجة التي تمكن من إزالة تلك المظاهر وإحلالها بأخرى إيجابية، ومن خلال الطرق العلاجية التي يتبعها الأخصائي الاجتماعي من نصح وإرشاد، يمكن أن يستجيب الحدث لتلك الجهود خاصة أسلوب العلاج السلوكي الذي يركز على التعليم في علاج الحالة الجانحة.

عاشراً: الخدمة الاجتماعية والأزمات والكوارث:

دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة الكوارث والأزمات:

تتعامل الخدمة الاجتماعية في مواجهة الكوارث والأزمات باستجابة فورية تعيد التوازن للمجتمع وتواجه المشكلات والآثار التي أعقبت حدوث الكارثة، ويلعب

الأخصائيون دوراً كبيراً في تلك الجهود من خلال أدوار محددة يقومون بها، تتجسد في تقديم كافة مظاهر العون والسند والدعم للمواطنين المتأثرين بالكارثة بما يعينهم على مواجهتها، وتوفير خدمات على مدار الساعة تتسم بالسرعة والرغبة في إنقاذ الأوضاع السيئة التي أوجدتها الكارثة.

ولا يعمل الأخصائيون الاجتماعيون بمفردهم في توفير تلك الخدمات بل يتعاونون مع الجهات الأخرى ذات العلاقة.

ومن خلال التدخل المهني للخدمة الاجتماعية عند حدوث الكوارث تظهر نواحي هامة في التعامل معها من خلال العديد من الجوانب التي تم تنظيمها وإعدادها إدارياً وإجرائياً لممارسة عمليات المساعدة العاجلة والفورية للمنكوبين.كذلك يتم إجراء تدريبات عملية داخل المؤسسة تبصر بكيفية التعامل مع الكوارث والأزمات حال وقوعها مع عقد ندوات تتناول أمثلة لنماذج عالمية بمجال الكوارث والأزمات وكيفية تصرف المجتمع معها حال وقوعها، ومن هذا المنطلق تشكل الخدمة الاجتماعية بوتقة جامعة وهي تتعامل مع الكوارث من خلال مجموعة الخدمات التي تقدمها، بما يجعلها تعيش محنة المنكوبين بأسلوب مهني وعلمي يستند إلى المعرفة ويوفر عامل الطمأنينة للمجتمع الذي تعرض للكارثة ويؤهله من جديد نحو مسيرة التطور والبناء التنموي، فتتحول طاقته صور التغيير ويستفيد من الدرس في مواجهة الأزمات الطارئة مستقبلاً.

الفصل الثالث

الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية

الفصل الثالث

الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية

تعد المقاييس الأخلاقية واحدة من أولويات ممارسة المهن والحرف التي يصوغها المتخصصون بطريقة نموذجية، ثم يعلنونها ويقدمونها في شكل دستور أخلاقي Code of Ethics للالتزام والتقيد به أثناء الممارسة المهنية (Reamer, 1994, 1997, 2000). والحقيقة أن الدساتير الأخلاقية عموماً، تصاغ لتوضيح ثلاثة أمور رئيسية:

المشكلات والمخاطر الأدبية أو الأخلاقية، ولعل أفضل مثال على ذلك حينما يكون هناك خلاف بين الرغبة الشخصية للممارس المهني، وبين رغبة طرف أو أطراف أخرى كرغبة المجتمع، على سبيل المثال، هل يحق لطبيب الأسنان أن يرفض معالجة مريض مصاب بنقص المناعة المكتسبة (AIDS)؟. كياسة الممارس، ولعل أفضل مثال على ذلك حينما يكون هناك صراع بين رغبتين لدى الممارس، على سبيل المثال، هل يجوز للطبيب النفسي أن يدخل في علاقة جنسية مع أحدى مريضاته؟.

واجب الممارس في تقديم الخدمة العامة، ولعل أفضل مثال على ذلك واجب الطبيب أو الممرضة في العمل الإضافي في حالات الطوارئ (Jamal and Bowie, 1995).

والخدمة الاجتماعية شأنها شأن المهن الأخرى كالطب، والتمريض، وعلم النفس، والهندسة، والإعلام، وغيرها من المهن الإنسانية التي لديها دساتير أخلاقية خاصة تنظم عملية الممارسة، هذا الدستور نشأ من خلال الممارسة المهنية، لذا فهو يتطور من وقت لآخر، وفقاً لعوامل عدة منها التطور والتغير الثقافي، وتطور العلوم والمعارف التي تستند عليها المهنة، وتغير مناهج وآليات الممارسة، إضافة

إلى التغير في الأولويات. فمنذ وقت مبكر سعى المتخصصون في الخدمة الاجتماعية إلى صياغة أخلاقيات عامة مثل المحافظة على سرية معلومات العملاء.

الدستور الأخلاقي المعاصر للخدمة الاجتماعية يظهر في صياغات عدة، لعل من أشهرها دستور الأخلاقيات الذي أصدرته الجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين (NASW) عام 1996م. كما أن هناك دساتير أخلاقية صدرت عن منظمات أمريكية أخرى كالجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين السود(NABSW)، والجمعية الأمريكية الفدرالية للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية(NFSCSW)، إضافة إلى دساتير أخلاقية صدرت عن جمعيات عالمية للخدمة الاجتماعية، كالجمعية البريطانية للأخصائيين الاجتماعيين (BASW)، والجمعية الاسترالية للأخصائيين الاجتماعيين (AASW)، والجمعية الكندية للأخصائيين الاجتماعيين (CASW)، والجمعية النيوزلندية للأخصائيين الاجتماعيين (ANZASW)، والجمعية السنغافورية للأخصائيين الاجتماعيين(SASW)، والجمعية الكورية للأخصائيين الاجتماعيين(KASW)، وجمعية الأخصائيين الاجتماعيين في إسرائيل .(IASW) إلاّ أنه لم يعلن عن دستور أخلاقي عربي للخدمة الاجتماعية حتى الآن، يوضح هوية المهنة وفقاً للثقافة الخاصة، ويقيد الممارسة وفقاً لواجب الأخصائي الاجتماعي، ولحاجة العملاء.

الاطار العام والتصور المقترح للدستور الأخلاقي العربي سنحاول استنتاج أو استخلاص نموذج مقترح لدستور أخلاقي عربي للخدمة الاجتماعية، وذلك بعد الإطلاع وفحص أربعة دساتير أخلاقية مختلفة للخدمة الاجتماعية، صدرت حديثاً كنسخ منقحة لدساتير أساسية هي:

الدستور الأخلاقي الأمريكي.(NASW, 1999)

الدستور الأخلاقي البريطاني.(BASW, 2003)

الدستور الأخلاقي الكندي.(CASW, 1994)

الدستور الأخلاقي الاسترالي.(AASW, 1999)

أولاً/ القيم والمبادئ:

استنادا إلى أهداف الخدمة الاجتماعية كمهنة، يمكن تقسيم القيم والمبادئ المهنية إلى ستة أقسام هي:

قيمة وكرامة الإنسان.

العدالة الاجتماعية.

خدمة الإنسانية.

الاستقامة.

الكفاءة.

أهمية العلاقات الإنسانية.

على أن القيمة غاية تتبناها الخدمة الاجتماعية، ويحملها الأخصائيون الاجتماعيون في صيغة مبادئ، تطبق أثناء الممارسة المهنية مع المستفيدين من الخدمات "العملاء".

1. قيمة وكرامة الإنسان.

القيمة الأخلاقية: كل إنسان له قيمته الجوهرية والفريدة، كما أن كل إنسان له الحق في العيش الكريم وفي تحقيق الذات، وفي اتخاذ القرارات، بما لا يتعارض مع الحقوق الخاصة بالآخرين.

المبادئ:

- احترام حقوق الإنسان الجوهرية والتي صدرت ضمن وثيقة تشريع الأمم المتحدة الخاصة بحقوق الإنسان،- إضافة إلى أي اتفاق أو ميثاق عالمي استمد من تلك الوثيقة.
- إظهار الاحترام والتقدير إلى جميع الأشخاص وبدون استثناء،- مع احترام خاص لاعتقادات المستفيدين من الخدمات،- وقيمهم،-

وثقافاتهم، -وأهدافهم،- وحاجاتهم،- ورغباتهم،- وعلاقاتهم، وأنسابهم،- وأعمالهم أو وظائفهم التي يؤدونها.

- حماية وتعزيز شخصيات المستفيدين من الخدمات وهوياتهم الذاتية، ومسؤولياتهم وحقوقهم الإنسانية كأفراد وكجماعات تعيش في مجتمعات صغيرة داخل المجتمع.
- تعزيز وتشجيع العيش الجيد للفرد واستقلاله بما لا يتعارض مع احترام حقوق الآخرين.
- احترام حق المستفيدين في اتخاذ القرارات،- مع التأكد من أن المستفيدين والقائمين على تقديم الخدمات يساهمون في العمليات المشروعة فيما يتعلق باتخاذ القرارات.
- التأكد من حماية المستفيدين من الخدمات،- والتي تشمل الأحقية في الحصول على الخدمة،- واستلام كافة الخدمات وبشكل كامل،- وفقاً لشروط وإجراءات تقديم الخدمات.

2. **العدالة الاجتماعية.**

القيمة الأخلاقية: تؤمن الخدمة الاجتماعية بأن لكل مجتمع الحق في السعي نحو تحقيق العدالة الاجتماعية، الذي يضمن الحد الأدنى من الخدمات والمساعدات لجميع أعضاءه، بما يكفيهم ويحميهم من المخاطر، وعلى هذا تشمل مهام الأخصائيين الاجتماعيين الآتي:

- معرفة وإدراك الحد الكاف من الحاجات الإنسانية الأساسية.
- العدالة في توزيع الموارد بما يضمن إشباع الحاجات الأساسية.
- إيصال الخدمات العامة والمساعدات بالطرق المشروعة،- بما يحقق ويضمن إشباعها للحاجات الإنسانية الأساسية.
- معرفة وإدراك الحقوق والحاجات الفردية والجماعية.
- العدالة والإنصاف في الحماية والعلاج وفقاً للأنظمة والقوانين.

- التنمية الاجتماعية والإدارة البيئية بما يخدم رعاية الناس.

المبادئ:

- تعزيز العدالة الاجتماعية،- والعمل على تقليل التحيز، وزيادة الفرص لجميع الأفراد لأجل اتخاذ واختيار القرار الحر،- مع إعطاء اهتمام خاص للمظلومين والمضطهدين وذوي الحاجات الخاصة.
- السعي نحو إجراء تغيير في البناء الاجتماعي أو التركيبة الاجتماعية، التي تولد أو تتبنى أو تحمي الظلم وعدم المساواة.
- تعزيز العيش الاجتماعي الكريم للمجتمع،- مع العدالة في توزيع الخدمات،- وتحقيق التغير الاجتماعي المناسب الذي يخدم العدالة الاجتماعية.
- حماية ومناصرة حقوق الإنسان،- مع التأكيد على تمشي الحقوق السياسية والمدنية مع الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.
- تعزيز السياسات والممارسات والأوضاع الاجتماعية التي تدعم وتقوي حقوق الإنسان،- والتي تضمن المشاركة والعدالة بين الجميع.
- رفض ونبذ التفرقة العنصرية أو العرقية وأي شكل من أشكال الظلم أو الاضطهاد،- مع احترام الأفراد والجماعات ومعتقداتهم وأوضاعهم البدنية والصحية والثقافية والسياسية والاقتصادية.
- مساعدة الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات من أجل الحصول على الخدمات،- والسعي لتحقيق العدالة في تقديم الموارد الاجتماعية والاقتصادية والسياسية بما يضمن العيش الكريم،- وتحقيق الذات لجميع الأفراد.
- تعزيز وتشجيع المشاركة العامة في العمليات والأنشطة المجتمعية، وفي القرارات ذات العلاقة بإنجاز وتنمية الخدمات الاجتماعية والسياسية.

3. **خدمة الإنسانية.**

القيمة الأخلاقية: خدمة الإنسانية من أجل العيش الكريم، وتحقيق العدالة الاجتماعية كهدف أساس للخدمة الاجتماعية التي تسعى إلى:

- إشباع الحاجات الإنسانية.
- تنمية القوى الكامنة لدى الإنسان.
- المساهمة في خلق مجتمع سليم وصحي.

المبادئ:

- تقييم الممارسة ومحاسبة الذات،- وفقاً للدستور الأخلاقي الوطني، ووفقاً للدساتير الأخلاقية العالمية.
- تقويم الخدمات للناس والمحتاجين قبل الاعتبارات الشخصية الأخرى.
- تسخير القوى الشخصية والمؤسسية والبيئية لتقديم الخدمات للناس، وإعانة المحتاجين.
- استخدام العلوم والمعارف والمهارات أثناء تقديم الخدمات.
- تقديم المعلومات الكافية للمستفيدين من الخدمات، وإعطائهم حريات الاختيار،- مع التأكيد على أحقيتهم في نقد الخدمات.
- التأكد من أن تقديم الخدمات يتناسب مع الثقافات والعرقيات المختلفة في المجتمع.
- مساعدة الناس على المواجهة والتعامل مع المشكلات الاجتماعية، والحصول على الموارد والخدمات الأساسية.
- التأكد من مساهمة المستفيدين من الخدمات في العمل "المشاركة" وفي تقييم الخدمات.

4. **الاستقامة.**

القيمة الأخلاقية: ممارسة الخدمة الاجتماعية بشكل مهني يتضمن الصدق والأمانة والنزاهة والعدالة.

المبادئ:

- الاستخدام الواعي لمعارف ونظريات ومهارات الخدمة الاجتماعية أثناء الممارسات المهنية.
- تطوير الممارسة المهنية من خلال تنمية المعارف وتجريب النظريات بشكل علمي.
- استخدام الإشراف والإرشاد الهادف إلى تطوير الممارسة وتنمية العمل المهني.
- تحليل المشكلات الاجتماعية والحاجات الإنسانية الأساسية بشكل مستمر، والحث على ابتكار استراتيجيات وتكتيكات تحقق إشباع الحاجات وتعمل على حل المشكلات أو تحول دون وقوعها.
- الإسهام المهني المتخصص في تحقيق وتطوير برامج وسياسات الرعاية الاجتماعية والإنسانية.
- المساهمة مع الزملاء والطلاب في برامج التعليم والتدريب والإشراف المهني في الخدمة الاجتماعية عملياً وأكاديمياً -نظرياً من خلال التزويد بالمعارف وشرحها.
- التأكد من تقديم الحد الأدنى المطلوب من الخدمات خلال الممارسات المهنية مع العملاء ومن خلال الإشراف على الطلاب أو الزملاء مقدمي الخدمات.
- المساهمة والمشاركة في عمليات التقويم والبحث التي تجرى ضمن أنشطة المؤسسة أو من خارجها.
- تعزيز الممارسة المهنية بما يتناسب مع الثقافات الأخرى في المجتمع، مع إعطاء اهتمام خاص للحساسية الثقافية خلال ممارسة الخدمة الاجتماعية.

- تزويد المستفيدين من الخدمات بالمعارف اللازمة حول الخدمات والمعلومات،- التي قد يطلع عليها متخصصين آخرين لأجل خدمتهم، بما يحقق توزيع المسؤولية وتحملها مع أولئك المتخصصين،- ثم أخذ القبول أو الموافقة من المستفيدين.
- اتخاذ العمل المناسب لتحاشي أي ضرر قد يطيل الممارسة المهنية نتيجة عامل أو عوامل أخلاقية أو سياسية أو اجتماعية أو صحية ذات علاقة بالعميل أو بالأخصائي الاجتماعي أو بالمؤسسة أو المجتمع.

6. أهمية العلاقات الإنسانية.

القيمة الأخلاقية: إدراك الأهمية المركزية للعلاقات الإنسانية في الحياة البشرية اليومية.

المبادئ:

- إدراك وفهم العلاقات الإنسانية على أنها المحرك لتحقيق التغير الاجتماعي المنشود.
- إشراك الناس المعنيين خلال عمليات تقديم المساعدة.
- توظيف أهمية العلاقات الإنسانية وقوتها في تحقيق رسالة المهنة، الهادفة إلى تعزيز الحياة وتحسين مستوى المعيشة،- للأفراد والأسر والجماعات والمنظمات والمجتمعات.

ثانياً/ القواعد الأخلاقية:

في هذا القسم سيتم سرد المسؤوليات الأخلاقية، التي يجب على كل أخصائي اجتماعي تحملها أثناء الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، هذه المسؤوليات يمكن استخدامها كموجه ومؤشر خلال العمل الأكاديمي، وأثناء الإشراف المهني تحديداً، كما يمكن استخدامها كمحكات لقياس وتقييم السلوك المهني، إضافة إلى إمكانية استخدامها كقواعد وأحكام أثناء الفصل في قضايا انتهاك أخلاقيات المهنة.

هذه المسؤوليات يمكن تقسيمها إلى سبعة أقسام هي: مسؤوليات أخلاقية عامة، ومسؤوليات تجاه العملاء، ومسؤوليات تجاه الزملاء، ومسؤوليات تجاه مكان الممارسة "المؤسسات"، ومسؤوليات الأخصائيين الاجتماعيين الأخلاقية كمتخصصين، ومسؤولياتهم تجاه المهنة، وأخيراً مسؤوليات تجاه المجتمع.

1. **مسؤوليات أخلاقية عامة.**

أ) احترام قيمة وكرامة الإنسان:

على الممارس المهني إظهار الاحترام والتقدير للعملاء، مع صون وتعزيز شرف كل عميل وأحقيته ومسؤوليته كإنسان فرد، بغض النظر عن اختلاف ثقافته.

إعطاء اعتبار لقيم ومعتقدات وثقافات وأهداف وحاجات ورغبات العملاء.

احترام حقوق الناس وأفكارهم ورؤاهم حتى وإن اختلفت عن المعتاد.

احترام حق العميل في اتخاذ القرار الذي يراه مناسباً لحياته، واحترام حقه في مدى قبول الخدمة والخيارات الأخرى ذات العلاقة.

التأكد من أن العملاء أو الأوصياء عليهم، قد شاركوا في عمليات صناعة القرار.

ب) تحقيق العدالة الاجتماعية:

تعزيز السياسات والممارسات والأوضاع الاجتماعية التي تؤكد على حقوق الإنسان وتضمن العدالة والتواصل والمشاركة بين ومن قبل الجميع.

ممارسة الخدمة الاجتماعية بدون أي تفرقة عنصرية أو تحيز لأفراد أو جماعات أو مجتمعات، بغض النظر عن اللون، والسلالة، والجنس، والديانة، واللغة، ومكان الولادة والنشأة، والجنسية، والمعتقدات الشخصية والسياسية، والوضع الاجتماعي والصحي والزواجي.

تقوية الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات، لتحقيق وإنجاز العدالة والمساواة في الاستفادة من المنافع والخدمات الاجتماعية والاقتصادية والصحية والسياسية، في ظل تحقيق حرية الإرادة وتقدير المصير، من أجل العيش الاجتماعي الكريم.

تعزيز المشاركات العامة من أجل تطوير وتحقيق الخدمات والسياسات الاجتماعية.

ج) تقديم الخدمات الاجتماعية:

تقديم الخدمات الاجتماعية بشكل متخصص وبطريقة واعية وإيصالها إلى المحتاجين.

تقديم المساعدة للعملاء بطريقة موضوعية تضمن إشباع الحاجات وتحقق المساواة بين المستفيدين، فيما يتعلق بالحصول على الخدمات وفرص المشاركة، ثم تحقيق العيش الكريم.

ضمان مشاركة العملاء في صياغة عمليات المساعدة وتنفيذها، بما يضمن الرضى وتحقيق المنفعة، في ظل عدم الإضرار بمنافع الآخرين.

ضمان تقديم الخدمات بشكل يتناسب مع ثقافة المستفيدين.

في حالات التحويل لابد من التأكد من أن التحويل في صالح العملاء، ثم ضمان أن من سيحولون إليه متخصص وحسن السمعة ومؤهل لتقديم الخدمة المطلوبة.

في الحالات التي يظهر فيها عدم رضى العملاء من مستوى أو كفاية الخدمة، لابد من إحاطتهم بأنه من حقهم إبداء ذلك بشكل رسمي من خلال كتابة تذمر أو شكوى.

صياغة العدالة الاجتماعية، وتحقيق الاستقلال خلال العمل في تنمية المجتمعات، سواء مع جماعات العملاء أو مع المجتمعات.

ضمان تطبيق المبادئ والقواعد الأخلاقية، خلال الممارسة مع الوحدات الكبيرة أو المجالات واسعة النطاق كالإدارة، وسن وتطوير السياسات والتربية والبحث الاجتماعي.

تشجيع العملاء على تقويم الخدمات مع الاستفادة من ذلك.

د) الاستقامة المهنية:

تحمل الواجب المهني بكل أمانة وإخلاص، مع تجنب المهنة من أي ضرر ينتهك أخلاقياتها، أو يقلل من شرفها كمهنة إنسانية.

على الممارسين المهنيين إظهار مؤهلاتهم وتخصصاتهم وقدراتهم وخبراتهم وإنجازاتهم وعضويتهم بشكل دقيق وصادق وأمين.

في حالات مشاركة الممارسين العامة أو مشاركتهم الإعلامية لابد من توضيح موقفهم كأشخاص أو كممثلين للمهنة، أو ممثلين للمجتمع أو المؤسسة أو الجمعية.

التقيد بالسياسات والتعليمات، وإظهار المبادئ والقواعد الأخلاقية عند المشاركات الخارجية، التي يكون فيها الممارسين ممثلين للمهنة أو لمؤسسة أو لجمعية.

عدم استغلال العلاقة المهنية في تحقيق أغراض شخصية، سواء عمداً أو حتى بطرق غير واعية أو غير مقصودة.

تجنب لمس أو أي اتصال بدني مع العملاء، حتى لا يفسر بطريقة سلبية تسيء إلى الممارس المهني، وتضر بشرف وسمعة المهنة، نظراً لحساسية ذلك من منظور الجنس "ذكر وأنثى" ومن منظور الاختلاف والتباين الثقافي.

إدراك خطورة تضارب المصالح، خصوصاً في حالات العلاقات المزدوجة، التي ربما تقود الممارس المهني إلى تجاوز حدود المهنة، إضافة إلى إدراك ذلك مع الطلاب والمتدربين والباحثين.

تجنب أي علاقة جنسية –مشروعة أو غير مشروعة– مع العملاء والطلاب والمتدربين والباحثين، وأي أشخاص آخرين يتعاملون مع الأخصائي الاجتماعي أو الأخصائية الاجتماعية، داخل إطار المهنة أو العمل الاجتماعي.

هـ) الكفاءة المهنية:

ممارسة المهنة بشكل واع تظهر من خلاله المعرفة النظرية، والكفاءة في المهارات العملية، بما يضمن تقديم مستوى عال من الخدمة في ظل المسئولية المهنية.

العمل المهني في حقل التخصص بناءاً على الدرجة العلمية أو التخصص العلمي أو التدريب العملي.

الاستفادة طوال حياة الممارسة المهنية من جهات الإشراف أو الإرشاد أو الاستشارة، مع ضمان فاعلية وأهلية تلك الجهات، بما يخدم الممارسة المهنية وتطويرها.

تجريب وتقييم الاتجاهات والمناهج الحديثة لتجديد الخبرة الذاتية وتطوير الممارسة المهنية.

المساهمة في تطوير وتنفيذ معارف وتطبيقات ثقافية ملائمة، مع الأخذ بعين الاعتبار الحساسية الثقافية عند تقديم الخدمات.

تحسين المعارف النظرية للخدمة الاجتماعية، من خلال المشاركة والمساهمة الفاعلية مع الزملاء، في الأبحاث والأعمال التقويمية.

اتخاذ العمل والإجراء المناسب في حالات العجز أو المرض، الذي قد يتعرض له الممارس المهني، مما يحول دون تقديم الخدمة المطلوبة، مع التأكد من أن الحالة الصحية والعقلية التي يتمتع بها الممارس، لن تؤثر بشكل سلبي على العملاء أو الزملاء أو العاملين الآخرين.

2. مسؤوليات الأخصائيين الاجتماعيين الأخلاقية تجاه العملاء.

أ) وضع الأولوية لمصلحة العميل:

تقديم مصلحة العملاء ووضعها في المقام الأفضل والمتقدم على أي مصلحة أخرى، مع مراعاة عدم الإضرار بمصالح الآخرين.

حماية حقوق ومصالح العملاء الغير قادرين أو الغير مؤهلين لاتخاذ القرار، وكل من هم في حاجة إلى اتخاذ قرار نيابة عنهم، وبما يخدم مصلحتهم.

يجب تجنب المواقف التي تتعارض فيها مصالح العملاء مع مصالح أخرى. كما يجب إحاطة العملاء حينما تكون هناك احتمالية وقوع تضارب في المصالح، ثم اتخاذ ما يلزم لتجنيب المواقف من التضارب، مع وضع مصلحة العميل في الأولوية.

ليس من حق الممارس المهني أن يجني أي منفعة جراء عمله المهني، أو علاقته المهنية، أو حتى تحقيق أي استغلال شخصي، أو ديني، أو سياسي، أو تجاري من آخرين.

تجنب العلاقات المهنية المتعددة أو المزدوجة التي تكون فيها فرص الاستغلال كبيرة الاحتمال أو غير مأمونة، مع اتخاذ الخطوات اللازمة لحماية العملاء وحقوقهم وحماية حدود المهنة، وصيانة أهدافها النبيلة.

في حالات العمل مع العملاء ذو العلاقات الوثيقة كالعمل مع الأسر أو الأزواج، لابد من إيضاح من هو العميل، وما هو دور وواجب الخدمة الاجتماعية المتخصصة تجاهه، سواء كان فرد أو جماعة أو أسرة.

في حالات العمل مع حالات الخلافات العائلية لابد من إدراك نقطة تعارض المصالح بين أفراد العائلة، إذ على الممارس أن يسعى إلى توضيح ذلك لدى الأعضاء، ثم السعي الحثيث نحو تقليل تضارب المصالح.

ب) الخصوصية والسرية:

لابد من احترام حقوق العملاء في المحافظة على معلوماتهم الخاصة. المعلومات الخاصة والسرية يجب ألاّ تطلب، إلاّ من أجل العمل المهني وفيما يخدم جانب العملاء، وبالتالي يجب صيانتها والمحافظة عليها وفقاً لما ينص عليه الدستور الأخلاقي.

لا يمكن إشاعة أي معلومة سرية تخص العميل، إلاّ بعد أخذ الموافقة الرسمية منه بذلك أو من ينوب عنه في الحالات التي فيها من ينوب عنه.

جميع المعلومات المحصول عليها من العملاء يجب المحافظة عليها سرياً من أجل الممارسة المهنية، ويستثنى من ذلك أوضاع مثل تقويم الممارسة المهنية، أو البحث العلمي، التي من المفترض ألاّ تشير إلى شخص العميل. كذلك يستثنى من ذلك حالات يشكل كتم المعلومات فيها خطراً على عميل أو شخصاً آخر، حيث على الممارس المهني إظهار الحد الأدنى من المعلومات والذي يسمح بإزالة الخطر مع إحاطة وإعلام العميل.

مع حالات الإرشاد الزواجي والأسري والجماعي، لابد من إحاطة جميع الأطراف بضرورة التوقيع على تعهد المحافظة على سرية المعلومات، التي ستتداول أثناء الجلسات، مع التنويه إلى أن الممارس المهني لا يمكنه ضمان التزام الجميع بذلك الميثاق.

يجب على الممارسين المهنيين ألاّ يتناقشوا مع العملاء حول أوضاعهم خارج مكان العمل أو المؤسسة، أو حتى الأماكن العامة داخل المؤسسة، كالطرقات وصالات الانتظار وما شابهها. كما يجب أن تتوفر في المكاتب السرية التامة.

في حالات طلب معلومات بشكل رسمي من قبل دوائـــر الشــرطة أو المحاكم، على الممارس المهني إخطار الجهات الرسمية بأن المعلومات المطلوبة تعتبر سرية، وتقديمها يعني انتهاك لأحد حقوق العميــل، وإن كان لابد من تقديمها فلابد من تقديم الحد المطلوب فقط، مــع صــياغة طريقـــة آمنـــة تحفـــظ البيانـــات مـــن الشـــيوع أو التـــداول العـــام.

على الممارسين المهنيين التأكد من أن سجلات العملاء تحفظ في مكان آمن وسري، بحيث لا تكون متاحة للآخـــرين كالعـــاملين الإداريـــين وغيرهم من الفنيين.

على الممارسين المهنيين التأكد من أمان وســرية الأدوات والوســائل المستخدمة، كالكمبيوتر والهاتف والفاكس وما شابهها.

على الممارسين المهنيين تجنب استخدام المعلومات المعرفة بـــالعملاء، أثناء تقديم محاضرات أو مناقشات تدريبية أو إعلامية.

على الممارسين المهنيين ألاّ يقدموا معلومات معرفة بشخصية العميل، حتى ولو كان ذلك مع مستشارين أو متخصصين آخرين، إلاّ بعد أخــذ موافقة العميل.

للعملاء الحق في الإطلاع على سجلاتهم الخاصة في الحـــالات التـــي يتوفر فيها سبب منطقي لذلك، كحالات التذمر من الخدمات المقدمة، أو الحالات التي يقدم فيها العميل عريضة شكوى موجهـــه للمؤسســـة أو للممارس المهني؛ في مثل هذه الحالات لابد من تكوين لجنـــة محايـــدة تشرف وتضمن كفاءة العميل لفهم ما سيطلع عليه، كما تضمن عـــدم إطّلاعه على معلومات سرية تخص آخرين ربما تكون مدونـــة فـــي سجله.

ج) تقرير المصير:

تعزيز تقرير المصير والحكم الذاتي للعملاء، بما يمكن العملاء من اتخاذ قراراتهم الذاتية بفاعلية واستقلالية.

مناقشة العملاء حول حقوقهم ومسؤولياتهم مع تزويدهم بمعلومات صادقة ودقيقة فيما يتعلق:

- طبيعة الخدمات التي يمكن أن تقدمها مهنة الخدمة الاجتماعية.
- البيانات والمعلومات المدونة ومدى سريتها ومن له الحق في الإطلاع عليها.
- طبيعة الخيارات المتاحة والممكنة أمام العملاء وامتيازاتها.
- المخاطر المحتملة جرّاء اتخاذ إجراءات أو تصرفات معينة.
- الحق في انتهاج خيار آخر أو رفض خدمة معينة خصوصاً في الأوضاع والحالات الاعتيادية.
- الحق في الإطلاع على البيانات الذاتية الخاصة وانتهاج دعاوى التذمر أو حتى سبل الشكوى.
- تقليل موانع حق تقرير المصير مع العملاء الغير قادرين على اتخاذ قراراتهم الذاتية، كالمعوقين والاعتماديين وذوي الشخصيات مفرطة الحساسية.
- محاولة تقليل استخدام أي عمل أو قرار قسري، وإن كان لابد، فيوضح للعميل دواعي ذلك وتبريراته القانونية والأخلاقية والمهنية أو التخصصية؛ وأي عمل من هذا النوع يجب ألاّ يتخذ إلاّ بعد دراسة مستوفاة وتقديم شامل للموقف وتبعاته، مع السعي لإشراك العميل ومتخصصين آخرين.

د) قبول الخدمة:

عرض الخدمة بشكل واضح وصريح أمام العملاء، مع وضع حدود العمل المهني، ثم توضيح الغرض والغاية من الخدمة، وجوانب الخطر، ومحدودية الخدمة وضوابطها، والخيارات المتاحة، وحق العملاء في رفض الخدمة أو سحب القبول، والوقت المحدد لذلك، مع إتاحة الفرصة للعملاء للاستيضاح وطرح التساؤلات.

مع حالات القصر والأميين والعاجزين عن فهم اللغة المعتادة، لابد من استخدام وسائل وأساليب بديلة تترجم النقاط السابقة ومحتوياتها.

مع حالات العجز الكامل عن فهم أغراض الخدمة وإعطاء قبولها، يمكن اللجوء إلى طرف ثالث يضمن حق العميل، ويرعى مصالحه، من خلال فهم الخدمة المطلوبة ومنح قبولها نيابة عن العميل.

في حالات تقديم الخدمات لغير المتطوعين من العملاء "الحالات الإلزامية" يجب شرح طبيعة الخدمات، وإلى أي مدى يمتلك العميل الحق في رفض الخدمات.

في حالات تقديم الخدمات بالوسائل الالكترونية كالكمبيوتر والهاتف والدوائر التلفزيونية والإذاعة، لابد من الإيضاح للمتلقي أو المستفيد بمحدودية الخدمة ومخاطرها.

أخذ موافقة العملاء عند الحاجة إلى تسجيل الجلسة بجهاز الفيديو أو الكاسيت، وكذلك عند الحاجة إلى وجود شخص ثالث، سواء كان متخصص أو متدرب أو باحث.

هـ) الوعي الثقافي:

فهم ومراعاة الثقافة وتأثيرها في سلوك الإنسان وتركيبة المجتمع، ومراعاة ذلك أثناء الممارسة في المجتمعات متعددة الثقافات، مع إعطاء اهتمام خاص للحساسية الثقافية، للأفراد والجماعات داخل المجتمع.

فهم ومراعاة التنوع والاختلاف الاجتماعي، مـع احتـرام السـلالات والعرقيات والجنسيات والألوان والأعمار والطبقات البشرية، والنـوع الجنسي، وكذلك المعتقدات السياسية والدينية، واحترام العجـز العقلـي والجسمي للعملاء.

التعامل مع العملاء في حدود اللغة والتصرفات، التـي تقرهـا ثقافـة العميل، بشكل واضح ومقبول.

مراعاة التعدد الثقافي والحساسية الثقافية عند وضع الأنظمة التربويـة والإدارية، وسن السياسات الاجتماعية.

و) الكفاءة:

تقديم الخدمات الاجتماعية بشكل مهني، مع إظهار الكفـاءة المهنيـة، وإبراز الحقيقة الصادقة للمسـتويات العلميـة والتدريبيـة، والتأهيـل والترخيص الوظيفي، والخبرة العلمية، وما يتعلق بذلك من مؤهلات.

تجنب الممارسة في مجالات حديثة، أو استخدام تقنيات علاجية جديدة، إلاّ بعد تلقي الدراسة والتدريب اللازم، وتحت إشراف وإرشـاد أنـاس أكفاء في ذلك المجال أو تلك التقنية.

في الحالات التي قد يبدو فيها غياب جانب أخلاقي أثناء الممارسة، لابد من إعادة النظر ثم التأمل والتثبت من إعطاء الجانب الأخلاقي حقـه، بما يحمي العميل من أي ضرر.

ز) العلاقات الجنسية:

على الممارس المهني ألاّ يدخل في علاقة جنسية مشـروعة أو غيـر مشروعة مع أي عميل وتحت أي ظرف من الظروف، سـواء كـان عميل حالي أو قديم، وسواء كانت العلاقة قسرية أو تقايضية أو وديـة أو حتى مجاملة وملاطفة.

على الممارس المهني تجنب أي علاقة جنسية مع أي شخص ذو علاقة بالعميل، لقطع الطريق أمام أي استغلال أو إساءة للعميل أو للعلاقة المهنية.

على الممارس المهني رفض البدء في أي تعامل مهني، مع أي شخص سبق أن كان بينهما وصال جنسي أو علاقة حميمة، لأن ذلك سيؤثر على حدود العلاقة المهنية وضوابط الممارسة.

على الممارس المهني تجنب أي اتصال بدني مع العملاء يمكن تفسيره تفسيراً جنسياً، أو حتى حينما يكون لذلك تأثيراً نفسياً سالباً بسبب طبيعة الاتصال أو الطبيعة أو الحساسية الثقافية.

على الممارس المهني تجنب مضايقة العميل جنسياً وبأي طريقة، سواء كانت كلامية أو حتى المعاكسة بالنظر.

ح) التقبل والاحترام:

على الممارسين المهنيين تقبل واحترام العملاء بشكل لائق، وعدم استخدام أي لغة تحقيرية أو تهكمية خلال المحادثة والتعامل.

في الحالات التي يتعين فيها دفع مقابل مادي للخدمات المقدمة- كالممارسة في العيادات الخاصة- على الممارس المهني التأكد من أن الدفع يتناسب مع الخدمة، ومع قدرات العملاء المادية، وفقاً للوضع الاقتصادي في المجتمع دونما استغلال.

على الممارسين المهنيين عدم قبول الهدايا أو المنح من العملاء، تحت أي مسمى لأن ذلك سيعمل على تحطيم حدود العلاقة المهنية بين الممارس والعميل.

مع حالات القصّر أو الغير قادرين على صنع القرار الذاتي، على الممارس المهني أن يتحرى الأمانة والواقعية عند اتخاذ القرار نيابة عن العميل، واضعاً مصلحة العميل وحقوقه الخاصة في المقدمة.

ط) إيقاف الخدمات أو إنهائها:

التأكد من إيقاف الخدمات في المواقف التي يجب أن توقف فيها كموت العميل، أو تحويله أو ما شابه ذلك.

إنهاء تقديم الخدمات بشكل نظامي في المواقف ومع الحالات التي يفترض أن تتوقف معها الخدمات، سواء كان توقفاً مؤقتاً أو دائماً، مع إحاطة العميل بوقت كاف وبشكل واضح ومبرر.

التأكد من استمرارية وصول الخدمات إلى العملاء المستحقين دون قطعها مؤقتاً أو كلياً أو جزئياً، مع اتخاذ الإحتياطات والإجراءات اللازمة التي تضمن وتكشف أحقية العميل، واستمرارية الحاجة، وكفاءة الخدمات، وما يتعلق بها من جوانب كمدى الحاجة إلى خدمات أخرى.

في الحالات التي يتعين فيها دفع مقابل مادي للخدمة المقدمة – كالممارسة في العيادات الخاصة– لابد من إحاطة العملاء الغير قادرين على الدفع بوقت كاف، دونما استغلال في الوقت أو في المواقف، سواء كان الدافع العميل ذاته، أو من ينوب عن كشركة التأمين مثلاً.

يجب ألاّ تقطع الخدمات عن العميل لتحقيق أغراض غير مشروعة اجتماعياً أو مادياً أو جنسياً.

في حال توقف الممارس المهني عن العمل أو انتقاله إلى عمل آخر، لابد أن يحيط عملائه بشكل واضح ودقيق، تاركاً لهم حرية الاختيار بين التحويل للممارس آخر، أو التوقف عن استلام الخدمات، مع تقدير الموقف، وحال العميل بشكل واضح، يكفل حقوق العملاء ويضمن أولوياتهم.

3. مسؤوليات الأخصائيين الاجتماعيين الأخلاقية تجاه الزملاء.

أ) التعاون والاحترام:

على الممارس المهني منح الاحترام والتقدير لزملائه العاملين في المؤسسة، بما يضمن وجود علاقة حميمة معهم، واستمرار التعاون الودي بينهم.

تجنب أي نقد لاذع للعاملين وللمتخصصين ولعملائهم أيضاً، مع تجنب انتقاد المرجعية الثقافية أو الاجتماعية أو العقدية، أو حتى أي جانب شخصي كالسن أو الرأي الخاص أو ما شابهها.

على الممارس المهني التعاون مع الممارسين المهنيين الآخرين، ومع المتخصصين الآخرين، من خلال التعامل والمساهمة في تقديم الخدمات، وفي كل ما يخدم مصلحة العملاء.

في الحالات التي يعمل فيها الممارس المهني كعضو مع فريق عمل، لابد من التأكد من عدم المساس بحقوق العملاء، أو هتك القواعد الأخلاقية، بحيث يكون دور الممارس هو المدافع عن حقوق العملاء، مع إبراز الاحترام للزملاء، وإظهار ذلك في صورة عمل تعاوني لا نقدي أو تهجمي.

في حالات النزاعات بين المتخصصين أو العاملين، على الممارس المهني ألاّ ينتهز الفرصة لتحقيق مآرب أو منافع شخصية، مع اتخاذ مواقف محايدة.

على الممارس المهني ألاّ يستغل العملاء لعمل نزاعات بينهم وبين متخصص آخر، أو حتى الاشتراك في أي خلاف بين متخصصين أو عاملين.

على الممارس المهني أن يطلب المشورة من المتخصصين الآخرين، متى كان ذلك يصب في خدمة وصالح العميل.

على الممارسين المهنيين إشاعة اهتماماتهم التخصصية، وخبراتهم العملية فيما بينهم، وفيما بينهم وبين المتخصصين الآخرين، بحيث يتسنى طلب النصح والإرشاد في ضوء الاهتمامات والتخصصات والخبرات.

في الحالات التي يطلب فيها النصح والإرشاد، يلتزم الممارس المهني بتقديم معلومات العميل السرية ذات العلاقة، حفاظاً على مبدأ السرية.

على الممارس المهني تحويل العميل إلى ممارس أو متخصص آخر، متى كان ذلك يخدم مصلحة العميل، وفقاً للتخصص العلمي أو الخبرة العملية للمجال إليه، وبما يضمن فاعلية الممارسة، وكفاءة الخدمات.

في حالات الإحالة إلى ممارس آخر أو متخصص آخر، لابد من إحاطة العميل وأخذ موافقته، قبل إجراء عملية التحويل.

في حالات الإحالة، ومع الحالات التي يتعين فيها دفع مقابل مادي للخدمات المقدمة كالممارسة في العيادات الخاصة- ليس من حق الممارس المهني طلب عائد مادي مقابل إجراء عملية التحويل.

الممارس المهني ذو المعرفة المباشرة بعجز ممارس أو متخصص آخر في تأدية عمله نتيجة مشكلات شخصية، أو أمراض نفسية، أو صعوبات ذهنية أو عقلية، أو إدمان أو غير ذلك، عليه تقديم النصح بشكل مناسب ومساعدة ذلك الزميل لاتخاذ الإجراء الطبي المناسب.

الممارس المهني العالم بتعثر ممارسة أحد زملائه، نتيجة أحد المشكلات السابقة، أو غيرها مع رفض الزميل اتخاذ أي إجراء، عليه مسئولية إبلاغ المؤسسة، أو المرجعية، أو جمعية الأخصائيين الاجتماعيين أو أي جهة أخرى مسئولة لحماية العملاء وحقوقهم.

ب) سلوكيات الزملاء اللاأخلاقية:

على الممارس المهني استخدام الحكمة لرفض أو منع أي سلوك غير أخلاقي يبدر أو قد يبدر من أحد زملائه.

يتعين على الممارسين المهنيين معرفة السياسات الخاصة بالتعامل مع السلوكيات اللاأخلاقية، سواء السياسات الخاصة بالمؤسسات أو المنظمات أو الجمعيات ذات العلاقة، بما فيها جمعية الأخصائيين الاجتماعيين.

في حالات انتهاج سلوك لا أخلاقي من أحد الزملاء، يقوم الممارس المهني، وبصورة لائقة بإحاطة الزميل بذلك ومناقشته متى أمن عواقب ذلك.

في حالات انتهاج سلوك لا أخلاقي من أحد الزملاء، ومتى كانت عواقب المناقشة الودية غير محمودة العواقب، يمكن لجوء الممارس المهني إلى جهات رسمية كإدارة المؤسسة، أو جمعية الأخصائيين الاجتماعيين لتصويب الخطأ، ثم للحؤول دون تكرار ذلك.

على الممارس المهني التدخل متى وجهت تهم باطلة إلى أحد الزملاء، كانتهاج سلوك لا أخلاقي أو ما شابه ذلك.

ليس من حق الممارس المهني الذي يتولى تدريب أو الإشراف على طلاب أو متدربين، الدخول في أي علاقة مشوبة معهم، كالعلاقات الجنسية وما شابهها.

في الحالات التي يكون فيها الممارس المهني مدرباً أو مشرفاً على متدرب أو طالب تربطه به علاقة نسب أو قرابة، يتعين على الممارس تحويله إلى ممارس أو متخصص آخر، يتولى عملية التدريب أو الإشراف، تجنباً لتعارض المصالح.

ليس من حق الممارس المهني الدخول في أي علاقة جنسية مع زميل أو زميلة عمل، وبأي صورة، وتحت أي ظرف.

مسؤوليات الأخصائيين الاجتماعيين الأخلاقية تجاه مكان الممارسة (المؤسسات):

أ) الإشراف والإرشاد:

على الممارس المهني المعني بعمليات الإشراف والإرشاد أن يمتلك المعلومات والمعارف والمهارات الأساسية في المجال أو الحقل الذي يعمل فيه.

يتحمل الممارس المهني المعني يعمليات الإشراف والإرشاد مسؤولياته نحو العملاء ومكان الممارسة "المؤسسة" وثقافة المجتمع، بحيث يقدم الخدمات المطلوبة دون تجاوز حدود تلك الركائز الثلاث.

خلال عملية الإشراف والإرشاد، لابد من التيقظ لخطر العلاقات المزدوجة أو المتعددة، بما يقي المستفيدين من الاستغلال، أو أي مخاطر أخرى.

على الممارس المهني المعني بعمليات الإشراف والإرشاد تقديم ممارساته بشكل مستمر، لضمان تقديم الخدمة المطلوبة، مع إقامة العدل والاحترام والتقدير للعملاء.

الممارس المهني المعني بتقويم ممارسات الآخرين، عليه مسئولية أخلاقية في تحقيق العدل، من خلال استخدام محكات تقويم عملية، ثم تقديم النتائج بطريقة أمينة.

ب) التعليم والتدريب:

على الممارس المهني المعني بعمليات التعليم والتدريب، أن يمتلك المعلومات والمعارف والمهارات الأساسية والحديثة في المجال أو الحقل الذي يعمل فيه.

الممارس المهني المعني بعمليات التعليم والتدريب، عليه مسؤولية تقويم من يقوم بتعليمهم أو تدريبهم نظرياً وعملياً بطريقة محترمة وعادلة.

الممارس المهني المسؤول عن تعليم وتدريب طلاب الخدمة الاجتماعية، مطالب بالتأكد وبشكل مستمر من إحاطة العملاء بأن من سيقدم الخدمات، طلاب في مرحلة التدريب.

يتحمل الممارس المهني المعني بعمليات التعليم والتدريب مسؤولية نحو الطلاب ومكان الممارسة "المؤسسة" وثقافة المجتمع، بحيث تقدم الخدمات المطلوبة دون تجاوز حدود الركائز الثلاث.

خلال عمليات التعليم والتدريب، لابد من التيقظ لخطر العلاقات المزدوجة أو المتعددة، بما يحمي الطلاب من الاستغلال أو أي مخاطر أخرى.

الممارسين المهنيين المسؤولين عن التعليم والتطوير في المؤسسات عليهم مسؤولية تقديم المعلومات والمعارف الوافية والحديثة في ذات المجال، مع التأكد من أن المستفيدين "الموظفين والعاملين" قد حققوا الاستفادة المرجوة، وكذلك التأكد من أن ذلك يتم في ضوء مبادئ وأخلاقيات ممارسة الخدمة الاجتماعية.

ج) سجلات العملاء:

لابد وأن يتأكد الممارس المهني من أن الوثائق والبيانات والمعلومات الواردة في سجلات العملاء صادقة ودقيقة وتعكس ما قدم من خدمات.

لابد من التأكد من أن سجلات العملاء تحتوي على خطط العمل المستقبلي، بشكل واضح وشامل يتضمن جدول العمل الزمني، وطبيعة الخدمات التي ستقدم، وسبل تقديمها.

وثائق الممارس المهني الخاصة بطلب الخدمات للعملاء، لابد أن يراعى فيها الخصوصية والسرية لكل عميل، بحيث تحتوي الوثائق على ماله علاقة بالخدمة التي يحتاجها العميل فقط.
من مسؤوليات الممارس المهني التأكد من أن سجلات العملاء محفوظة بشكل سري وآمن، ومرتبة بشكل لائق بحيث يسهل الرجوع إليها في أي وقت.

د) الإدارة:

الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في الإدارة أو في المجال الإداري، عليهم مسؤولية حماية حقوق العملاء، وتسخير مصادر العمل لتلبية حاجات العملاء.
الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في الإدارة أو في المجال الإداري، عليهم مسؤولية تزويد الممارسين المهنيين والمتخصصين الآخرين بالأدوات اللازمة، وتسخير الإجراءات الإدارية، وتطويرها بما يحقق فاعلية العمل، مع كفاءة الخدمات.
الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في الإدارة أو في المجال الإداري، عليهم مسؤولية التأكد من أن الأنظمة والإجراءات الإدارية، لا تنتهك أو تتعارض مع حقوق العملاء، وفقاً لبنود الدستور الأخلاقي للخدمة الاجتماعية.
الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في الإدارة أو في المجال الإداري، عليهم مسؤولية مراجعة ومراقبة الإجراءات والضوابط الإدارية، بحيث تكون مرنة وواضحة وعادلة.
يمكن للممارسين المهنيين المساهمة أو الانضمام إلى اتحادات أو نقابات العمال، التي تكون من أهدافها حماية العملاء العاملين، وتحسين أماكن عملهم، أو تطوير الخدمات المقدمة لهم.

على الممارسين المهنيين المساهمين أو المنظمين لعضوية اتحادات أو نقابات العمال، تحري المبادئ الأخلاقية، والقيم المهنية، وتحكيم الدستور الأخلاقي للخدمة الاجتماعية قبل المشاركة في تنفيذ بعض المخططات، كالإضراب أو المقاطعة والاعتراض وما شابه ذلك من مشروعات، قد يكون لها ضحايا أبرياء، أو انعكاسات سلبية على أسر أو أفراد أو جماعات أو مجتمعات.

هـ) الالتزام الوظيفي:

على الممارس المهني المحافظة أو الالتزام بالتعهد الوظيفي الذي أبداه للمؤسسة أو المنظمة أو قطاع العمل الذي يمارس فيه.
على الممارس المهني العمل على تطوير سياسات العمل الوظيفي للمؤسسة أو المنظمة أو قطاع العمل الذي يمارس فيه، لتطوير الخدمات وتفعيل ممارسة الخدمة الاجتماعية.
على الممارس المهني التأكد من أن العاملين على دراية بالمبادئ الأخلاقية للخدمة الاجتماعية، التي نص عليه الدستور، كواجبات للعمل والممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.
على الممارس المهني التأكد من أن سياسات العمل الوظيفي وواجباته وإجراءاته لا تتعارض مع أخلاقيات الخدمة الاجتماعية.
الأخصائي الاجتماعي المسؤول عن الشؤون المالية والدعم المادي، عليه مسؤولية أخلاقية في المحافظة على المصادر المادية، وصرفها في الأوجه التي أوجدت من أجلها بأمانة وموضوعية.

و) تحويل العملاء:

على الممارس المهني دراسة حالة العميل المحوّل والتثبت من مدى حاجته إلى الخدمة قبل تقديمها.

على الممارس المهني عمل تواصل مع الجهات التي يحال إليها ويحوّل منها العملاء، تجنباً للإزدواجية في تقديم الخدمات، ومنعاً لخطر حجب خدمات معينة يكون العملاء في حاجة إليها.
لابد من شرح حالة العملاء المحولين، وتحديد حاجاتهم بدقة، قبل إحالتهم إلى مؤسسات أو جهات أو متخصصين آخرين؛ وعمل ما يلزم مما يصب في صالح العملاء.

4. مسؤوليات الأخصائيين الاجتماعيين الأخلاقية كمتخصصين.

أ) الكفاءة:

الممارس المهني لابد وأن يتحمل المسؤوليات المهنية الأساسية التي تظهر الكفاءة أثناء الممارسة المهنية.
على الممارس المهني أن يسعى جاهداً ليصبح ممارساً متميزاً ومتخصصاً من خلال تأديته لوظائف ومتطلبات الممارسة المتخصصة.
الممارسين المهنيين لابد وأن يختبروا وينتقدوا معارف الخدمة الاجتماعية الحديثة، وكذلك تمحيص الأطر النظرية المتخصصة، مع المساهمة في التعليم المستمر، ذو العلاقة بممارسة الخدمة الاجتماعية وأخلاقياتها.
لابد وأن يستند الممارس المهني في ممارسته وبشكل واع، على المعارف وخصوصاً المعارف التطبيقية "الأمبيريقية" أو العملية ذات العلاقة بممارسة الخدمة الاجتماعية وأخلاقياتها.

ب) السلوكيات الخاصة:

يجب تجنيب الممارسة المهنية من أي انطباع أو تصرف أو إلماح لتفرقة عنصرية، بناءاً على الجنس أو العمر أو الطبقة الاجتماعية أو الجنسية أو اللون أو المعتقد السياسي أو الرأي الشخصي أو مستوى القدرة والعجز العقلي.

يجب تجنيب الممارسة المهنية من سلوكيات الغش والخداع والتضليل والكذب.

على الممارس المهني ألاّ يسمح لصعوباته ومشكلاته الشخصية، كالصعوبات النفسية والمشكلات القانونية والإدمان والصعوبات والمشكلات العقلية، بأن تؤثر على أحكامه وتصرفاته المهنية، بما يهدد مصالح العملاء.

الممارس المهني الذي يعاني من الصعوبات والمشكلات السابق ذكرها، أو ما شابهها مما له تأثير على مصالح العملاء، عليه مسؤولية طلب العلاج واتخاذ ما يلزم حفاظاً على المستفيدين وحقوقهم الخاصة.

ج) الصراحة والوضوح:

على الممارس المهني أن يبدي الصراحة والوضوح خلال تعامله مع العملاء والمستفيدين، سواء كممارس خاص -في عيادة خاصة- أو في مؤسسة حكومية أو أهلية، على أن معرفة الحقيقة من الحقوق المشروعة التي تقدرها الخدمة الاجتماعية لعملائها.

لابد وأن يتحرى الأخصائي الاجتماعي المتحدث باسم المهنة أو باسم المؤسسة بالدقة والصراحة والوضوح، في طرح أو إظهار أو عكس مواقف المؤسسات أو الجمعيات التي يمثلها أو ينوب عنها رسمياً.

على الممارس المهني أن يكون صادقاً وصريحاً في إظهار مؤهلاته العلمية والتدريبية وخبراته العملية، سواء للعملاء، أو للمتخصصين الآخرين، أو للمؤسسات التي يتقدم لها أو يعمل بها، أو لوسائل الإعلام، أو للمجتمع بشكل عام.

على الممارس المهني ألاّ يدعي حصوله على أي مؤهل علمي أو تدريبي أو خبرة عملية، ما لم يكن لديه وثائق رسمية وثوابت حقيقة ومصدقة من جهات رسمية.

على الممارس المهني أن يكون صادقاً في الإدلاء بشهادته، عند انتهاك أي ممارس آخر لحق من حقوق العملاء التي نص عليها الدستور الأخلاقي.

على الممارس المهني أن يكون واضحاً في رفض تقديم شهادته كمتخصص أمام القضاء، في أي دعوى مرفوعة ضد أحد عملائه الذين يعمل معهم، ما لم يكن ذلك يهدد حياة أشخاص آخرين.

5. **مسؤوليات الأخصائيين الاجتماعيين الأخلاقية تجاه المهنة.**

أ) الأمانة والاستقامة المهنية:

لابد وأن يسعى ممارسو الخدمة الاجتماعية وبشكل مستمر، لتحقيق مستويات عالية ومتطورة من ممارستهم المهنية، بما يعكس سمو المهنة وأمانة واستقامة القائمين عليها.

لابد وأن يسعى ممارسو الخدمة الاجتماعية وبشكل مستمر، لتطبيق قيم ومبادئ وأخلاقيات ومعارف المهنة، بما يعزز مكانتها ويعلي من شأنها، وذلك من خلال الممارسة، والبحث والدرا.

الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية:

لقد اختلف المختصين في الخدمة الاجتماعية حول تصنيف مهارات الممارسة المهنية فهناك من اهتم بارتباطها بطرق الخدمة الاجتماعية ومنهم من ربطها بمجالات الممارسة المهنية والبعض صنفها على أساس خطوات عملية المساعدة.

التصنيف الأول: تبعا للمراحل وعمليات الممارسة:

1. مهارات دراسة الحالة وتحديد المشكلة.
2. مهارات التقدير.
3. مهارات التدخل المهني وتنفيذ خطة المساعدة.
4. مهارات التحليل وإنهاء العمل المهني والتقييم.

التصنيف الثاني: تبعا لوحدات أو انساق التعامل:

1. مهارة خاصة بالعمل مع الأفراد.
2. مهارة خاصة بالعمل مع الأسر.
3. مهارة خاصة بالعمل مع الجماعة.
4. مهارة خاصة بالعمل مع المنظمة.
5. مهارة خاصة بالعمل مع المجتمع المحلي.

التصنيف الثالث: طبقا لأهمية أهداف تطبيق المهارة:

1. مهارات البداية وتكوين العلاقة المهنية.
2. مهارة التفاعل والاتصال.
3. مهارات التدخل والممارسة.
4. مهارة استخدام الموارد والإمكانات.

التصنيف الرابع: تصنيف الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعين بالولايات المتحدة:

1. المهارة في الاستماع للآخرين.
2. المهارة في اختيار المعلومات وتجميع الحقائق المرتبطة بالموضوع.
3. المهارة في تكوين علاقات المساعدة المهنية واستخدام الأخصائي لقدراته الشخصية.
4. المهارة في الملاحظة وتفسير السلوك اللفظي والغير لفظي واستخدام نظريات الشخصية.
5. المهارة في ربط العملاء بالجهود اللازم لحل مشكلاتهم وإكسابهم الثقة بالنفس.
6. المهارة في مناقشة الموضوع بأسلوب تدعيمي.
7. المهارة بإيجاد حل لمواجهة حاجة العملاء.

8. المهارة في الوساطة بين أطراف النزاع.
9. المهارة في إقامة العلاقة المهنية المتبادلة.
10. المهارة في توصيل الحاجات الاجتماعية للأفراد والمنظمات الحكومية.

التصنيف الخامس: طبقا لما يقوم به الأخصائيون الاجتماعيون من أعمال مهنية:

1. المهارة في تحديد المشكلة.
2. المهارة في المقابلة
3. المهارة في الاتصال.
4. المهارة في تكوين العلاقة المهنية
5. المهارة في التحليل والتشخيص.
6. المهارة في تحقيق العملية العلاجية.
7. المهارة في قياس النتائج.
8. المهارة في التسجيل.

الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي:

تعريف الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية:

وتعرف أيضا بأنها: أتجاه تطبيقى للخدمة الاجتماعية، يتعامل مع كافة الانساق التى توجهها أستراتيجيات محددة للممارسة، ولها أدوار وتكنيكات لتحقيق أهداف محددة من خلال برنامج أو أكثر للتدخل المهنى له أساليبه وأهدافه، إما مع الفرد أو مع الجماعة أو مع مجتمع محلى أو قومى.

الممارسة العامة بأنها أسلوب موحد ومنظور يركز على العلاقات بين الانسان وبيئته مع تأكيد متساوى على أهداف العدالة الاجتماعية والانساق وتحسين مستوى المعيشة والرفاهية للناس، ويتكون المستوى المبدئى للممارسة العامة من خمسة عناصر وهي:

1. الاساس العام.

2. فهم حل المشكلة متعدد المستويات.

3. التوجه النظرى المتعدد.

4. أسس معرفية وتنمية مهارية قابلة للتطبيق.

5. بيئات ومواقع مختلفة وتقدير مفتوح غير محدد بأى مدخل نظرى معين.

العوامل التى ساعدت على الاخذ بمفهوم الممارسة العامة:

1. تزايد الكتابات العلمية التى ترى ضرورة الاخذ بالاتجاه الشمولى فى ممارسة الخدمة الاجتماعية بدلا من التركيز على طريقة معينة، نظرا لصعوبة الفصل التام فى الموقف الفردى عن الجماعى عن المجتمع.
2. ظهور أتجاه جديد فى الخدمة الاجتماعية هو (الممارسة المتقدمة فى الخدمة الاجتماعية) حيث يشترط مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية فى نيويورك بالولايات المتحدة الامريكية بأن تكون المناهج التدريسية قادرة على أتاحة الفرصة للممارس العام للوصول الى ممارسة متقدمة فى الخدمة الاجتماعية، وقد أقترح المجلس ضرورة أن تتضمن مناهج التدريس مواد ومعلومات حول الممارسة الشاملة والمتقدمة ، على نحو يتيح للافراد والجماعات أكتساب الخبرات والمهارات للازمة لمواجهة المشكلات الاجتماعية ، والاضطلاع بممارسة الادوار القيادية فى مؤسسات الخدمة الاجتماعية.
3. كثرة الانتقادات التى وجهت الى الممارسة التقليدية فى الخدمة الاجتماعية، وما أثير من تساؤلات حول ضعف فاعليتها فى مواجهة التغيرات السريعة، وما يصاحبها من مشكلات كبرى طرأت على واقع المجتمع.
4. تعقد مشكلات العملاء على نحو لايمكن التعامل معه بفاعلية فى إطار نظرية واحدة أو مدخل علمي بمفرده.

وفيما يلى الابعاد للمعرفة للممارسة العامة:

Dimensions in the Definition of Generalist practice.

1- قيام الاخصائيون الاجتماعيون بأكتساب أساس معرفى منتقي يتكون من:

أ) معارف تتصل بالاسس النظرية: نظرية الانساق.

ب) معارف تتصل بالسلوك الانسانى والبيئة الاجتماعية.

ت) معارف تتصل بسياسات وخدمات الرعاية الاجتماعية.

ث) معارف تتصل بممارسة الخدمة الاجتماعية.

ج) معارف تتصل بالبحث فى الخدمة الاجتماعية.

ح) معارف تتصل بالتنوع البشرى.

خ) معارف تتصل بتدعيم العدالة الاجتماعية والاقتصادية.

د) معارف تتصل بالناس فى مواقف الخطر.

2- قيام الاخصائيون الاجتماعيون بأكتساب قيم مهنية تتضمن:

أ) الميثاق الاخلاقى للخدمة الاجتماعية . (ج) فهم أشكال الظلم أو القهر.

ب) توضيح المحددات الاخلاقية للصراع (د) أحترام التعددية السكانية فى المجتمع.

قيام الاخصائيون الاجتماعيون بأستخدام مدى متسع من مهارات الممارسة فيما يتصل بالممارسة فى إطار:

(أ) الممارسة المصغرة (ب) الممارسة المتوسطة (ج) الممارسة مع الوحدات الكبرى

3- أن تستهدف جهودهم جميع الانساق:

(أ) النسق المصغر (ب (النسق المتوسط (ج) النسق المكبر

4- أن يتسم عملهم بالفاعلية داخل البناء التنظيمى لاجهزة رعاية الشباب.

1. أن يكون هناك إشراف مناسب.

2. أن يمارس الاخصائيون الاجتماعيون مدى متسع من الادوار مـــن الادوار المهنية:

أ) الممكن (ح) الميسر

ب) الوسيط (ج) المبادر

ت) المكمل / المنسق (و (المفاوض

ث) المدير العام (ه) المعين

ج) المعلم (ل) المدافع

ح) المحلل / المقوم (ص) الوسيط

3- توظيف مهارات التفكير النقدى

4- أستخدام عمليات تغيير مخطط:

أ) الدخول (ب) التقييم:

1. تحديد القضية 2. جمع المعلومات الخاصة بالتقييم

ج) التخطيط:

1. تحديد التدخلات البديلة
2. مجموعة من الاجراءات الملائمة للعمل
3. التعاقد

د) تنفيذ مجموعة من الاجراءات الملائمة للعمل

هـــ) التقويم:

1. أستخدام الاجراءات الملائمة للعمل
2. تطبيق المعرفة الموثقة من البحوث والتقدمات التكنولوجية

و) الانهاء (ز) المتابعة

عناصر الممارسة العامة:

ويعتمد منظور الممارسة العامة على أربعة عناصر وهى:

1. أسس معرفية وتنمية مهارية تتميز فى أنها تبنى على المعرفة الحرة للتراث الكمى للخدمة الاجتماعية وتعتمد على الاطار النظرى للنسق الايكولوجى ومدخل الحاجات والمشكلات وتتميز بقابليتها للتطبيق على مختلف ممستوى أنساق العملاء العملاء (طالب – أسرة – جماعة – منظمة – مجتمع).
2. إطار نظرى متعدد يتضمن الاختيار الحر لنظريات ونماذج التدخل المهنى والتركيز على المشكلة وعلى مفهوم الطالب فى بيئته المدرسية والذى يعم التداخل بين مشكلات الطلاب وموقف الحياة المدرسية.
3. التقدير المتعدد الذى يتعامل مع الانساق متعددة وبيئات متعددة وينبع من وجهة النظر النسق الايكولوجى والذى لايتقيد بأطار نظرى معين أو نموذج معين للتدخل المهنى أو نسق معين من أنساق العملاء (الطالب).
4. أدوات للتدخل المهنى وأستراتيجيات تعتمد على المشكلات والاحتياجات المتعددة لنسق العميل والموارد والاهداف والظروف البيئية، المتاحة وعناصر نسق الهدف.

أهمية الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى المجال المدرسى:

1. تعمل على تدعيم الاداء الاجتماعى للتلاميذ وتحسين الظروف البيئية التى تعوق عملية التعليم.
2. فالخدمة الاجتماعية تهدف الى مساعدة التلاميذ على بلوغ الاحساس بالكفاءة والاستعداد للتعليم المستمر والقدرة على التوافق مع الغير ويزداد تركيزها فى الاونة الاخيرة على النواحى المعرفية كالتعليم والتفكير وحل المشكلات.
3. يجب أن تتفق ممارسة الخدمة الاجتماعية فى المدرسة مع طبيعة العمل فيها والمشكلات الموجودة كما يجب عليها أن تغير أساليبها والطرق التى تستخدمها تمشيا مع نوعية المشكلات المتغيرة التى تواجه الطلاب حتى

يمكن لها أن تؤدى دورا فعالا فى مساعدة المدرسة على أداء دورها بالصورة المطلوبة والمستهدفة.

خطوات الممارسة العامة:

وتتم عملية الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية على عدة خطوات ننجزها فى التالى:

الخطوة الاولى: التقدير Assessment

وتهدف هذه الخطوة الى الفهم الواضح للمشكلة ومعرفة أسبابها ، الجهود الواجب بذلها للتقليل من حدتها أو مواجهتها ، مع توظيف كامل للانساق المرتبطة والتى يمكن أشراكها ، مع بيان مناطق القوة فيها.

الخطوة الثانية: تحديد أهداف حل المشكلة problem Solving Goals

وتتضمن توجيه جهود الممارس والانساق الاخرى المشاركة لتحقيق الاهداف المرغوبة، كذلك التسهيل اختيار الاستراتيجية المرتبطة بالتدخل المهنى وأساليبه المختلفة.

الخطوة الثالثة: صياغة التعاقد Contract

ويقصد به الاتفاق Ag reement الذى يتم بين الممارس ونسق التعامل العميل أولى/ ثانوى حول الخطوات المهنية المستقبلية والمهام المتفق عليها وهذا يمثل ألتزاما من جانب أطراف المشكلة بتنفيذ الخطة المتفق عليها فى الوقت المحدد وبدقة المطلوبة.

الخطوة الرابعة: أختيار الاساليب المناسبة للتدخل المهنى:

يقوم الممارس بأختيار الاساليب الفنية والاليات المناسبة لمواجهة المشكلات التى يعانيها نسق التعامل وذلك من بين مجموعة الاساليب المتوفرة على المستويات دون الالتزام بنظرية أو نموذج بعينه ومن بين تلك الاساليب والاليات ما هو على المستوى الاصغر (نسق الفرد Micro) مثل العلاقة المهنية التأثيرية التصحيحية،

التعاطف، المواجهة، تشكيل الاستجابة ،لعب الدور التدعيم ...الخ.أساليب على المستوى الاوسط (نسق الاسرة والجماعة Mezzo ومنها بناء الاتصالات ، أعادة التوازن، وكذلك أساليب على المستوى الاكبر (نسق المجتمع Macro) ومنها الاقناع ، والمدافعة، التعليم وغيرها.

الخطوة الخامسة: التقويم Evaluation

تعتبر هذه الخطوة هامة لانها تحدد الى أى مدى تحققت أهداف الممارسة مع العميل كما توضح مدى فاعلية الاساليب المستخدمة لتحقيق الاهداف.

سمات الاخصائى الاجتماعى كممارس عام:

1. أن الممارس العام :هو أول مهنى يرى الطلاب "العملاء" عندما يتقدمون لنسق الرعاية الاجتماعية بالمدرسة.
2. لذا فإن الاخصائى الاجتماعى كممارس عام يجب أن يكون لديه الكفاية لتقدير حاجات الطلاب، وتحديد نقاط الضغط عليهم وتقدير حجم مشكلاتهم.
3. وبالتالى يجب على الاخصائى الاجتماعى أن يكتسب مهارات متعددة ويستخدم مناهج متعددة فى تقديم الخدمات للطلاب.

أهمية مهارات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي:

تعتبر المهارات في الخدمة الاجتماعية ضرورة أساسية في الممارسة حيث تساهم في تحقيق الأهداف التي تسعى إليها ويمكن ان نحدد بعض الجوانب التي تؤكد أهمية المهارات في ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية.

1. توفر المهارات الوقت والجهد للأخصائي الاجتماعي لأنها توضح إدراك الأخصائي للمبادئ والأسس المهنية في المواقف المناسبة لها.
2. توجه المهارات الممارسين في الخدمة الاجتماعية نحو المسارات الصحيحة لتحقيق الأهداف الاجتماعية بشكل محدد وفقا لأساليب التدخل المهني لإشباع حاجات العملاء ومواجهة مشكلاتهم.

3. توضح المهارات القدرات التي يتميز بها الأخصائي الاجتماعي حيث يطبق المعرفة المواقف المهنية المختلفة.
4. المهارات تميز الخدمة الاجتماعية وتوضح هويتها المهنية الإنسانية.
5. توفر المهارات المهنية المؤشرات المناسبة التي يمكن أن تكون أساسا لتقويم ممارسة الخدمة الاجتماعية وتتيح أيضا الفرصة لوضع البرامج التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين التي تتطلب إكسابهم مهارات أخرى وأساليب مناسبة.
6. المهارات المهنية تزيد من القدرة على الإدراك وفهم العوامل المتداخلة التي تؤثر في المواقف على أساس علمي ومهني سليم.
7. المهارات المهنية تؤكد أهمية المبادئ والأسس المهنية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي من خلال تعامله في المواقف المختلفة وهي أساسية لمساعدة الأخصائي على تحديد موضوع المساعدة أو المشكلة.
8. المهارات المهنية تحدد الجوانب الإجرائية لتعامل الأخصائي مع المشكلات أو المواقف وتعتبر ركيزة هامة في التدخل المهني لتحقيق أهداف عملية المساعدة بشكل أفضل.
9. تؤكد المهارات النمو المهني للأخصائي الاجتماعي وارتباطه بالمواقف المهنية من خلال ممارسة طرق الخدمة الاجتماعية ومسايرة الأساليب الحديثة في ممارسة الخدمة الاجتماعية.
10. إن اكتساب المهارات في الممارسة المهنية تساهم في ارتفاع مستوى ومكانة المهنة في المجتمع وكلما كان الأخصائيون الاجتماعيون على قدر عال من المهارة كلما زادت وارتفعت مكانة المهنة في المجتمع.

الفصل الرابع

ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي

الفصل الرابع

ممارسه الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي

مقدمة:

يرى سبشت وميناهان ثوره على النهج التقليدى الضيق للخدمه الاجتماعيه بخدمتها الاجتماعيه, بل والسطحيه, لتنفتح على جزور المشكله ومواقع الامكانيات المماثله فى المجتمع الكبير.

ونظريه الانسان رفضت الرؤيا المحدوده للمشكله فى اداء افراد محدودين فى موقف اشكالى معين, ولكنها امتدت الى ارتباطها كافه لانسان المحيطه بهـا. بـل ذهب الى القول بان المشكله هى فى النهايه واقع وموقف توازنى لايجب ان توصف بالسواء وغير السواء, بل هى الموقف الطبيعى الناجم عن تفاعل كل شئ معاه شئ محيط بالمواقف وكان نتيجه هذا التفاعل الحتمى حدوث المشكله.

ومن ثم فلا يمكن علاج مثل هذه المشكله الا بالتـاثير المتبـادل فـى كافـه الانسان بدرجه مناسبه تحقيق افضل توازن ممكن. بل قد تمتد رؤيتها لهذه المشكله الى قوانين الاحوال الشخصيه وازمه البطاله العامه والفجع والنكبات التى ينشـرها الاعلام, بل وسياسه الاسكان والضرائب, ومرض الاقارب ووفاه الصديق.

النظريه بصفه عامه:

ان النظريه عباره عن اطار فكرى يفسر مجموعه من الحقائق ويصنفها فـى نسق علمى مترابط.

وكلما تقدمت علوم المجتمع كلما زاد ارتباط النظريه بدراسه الواقع واصـبح هناك شبه اقتناع بان النظريه ودراسه الواقع يجب ان يتقدما على طريـق واحـد, لزياده نمو المعرفه المختلفه.

فالباحث الاجتماعى قد يختار النظريه, او دراسه الوقع كنقطه انطلاق ملكنـــه يضطر فى لحظه معينه ان يفحص مدى ارتباط النظريه بـــالواقع لتحديـــد موقفـــه, ودرجه تقدمه فى دراسته ومدى مافيها من اصاله وصدق فاذا فصـــل الباحـــث ان يركز على دراسه الواقع فلابد ان يختبر مـــدى مناســـبه دراســـته هـــذه للنظريـــه الاجتماعيه واذا اراد ان تكون ذات دلاله.

اما اذا كان اهتمامه الاول منصبا على النظريه فحسب فلا بد ان يكون فـــى تقديره دائما ان يفحص سلامه نظرياته عن طريق دراسه الواقع ليتجنب الوقوع فى مزالق النظر المجرد , او التصورات الغير واقعيه. ان النظريه ودراسه الواقع فـــلا يمكن فصلهما الا فصلا موضوعيا لان كليهما يخدم الاخر فى سبيل الغايه العظمى التى يهدف اليها العلم وهى الوصول الى الحقيقه.

فالنظريه يمكن ان تقترح تفسيرات معينه لمواقف معينه. ولكن التجريب فـــى الواقع هو الذى يختبر صحه هذه التفسيرات ودراسه الواقع دون سند من نظريـــه. كما ان النظريه التى لاتقبل التطبيق لا يصح ان نطلق عليها نظريه على الاطلاق.

*** نظريه الانساق:**

تعد نظريه الانساق العامه مجالا واسعا امكن من خلالـــه ادمـــاج النظريـــه والتطبيق فى الخدمه الاجتماعيه ثم مالبث ان ان ماهـــذا بشـــكل كبيـــر كاســـتجابه لاحتياج عدد من المتدربين فى مختلف فروع التطبيق لتحليـــل التفاعـــل المركـــب للمواقف والتى يكون فيها الكل ابلغ اثرا من كل الاجزاء انه نموذج يستفاد منه فـــى زياده فهمنا للناس بطريقه فرديه او جماعيه من خلال مسطلحات ومفـــاهيم البنـــاء, الحدود, التوازن, الطاقه, التفاعل, الاعتمادى على الاجزاء, الصـــراع والمـــدخلات والمخرجات.

وذلك من خلال نظام المدخلات والمخرجات والذى اطلق عليه العلماء مفهوم التغذيه المرتده بمعنى ان الجزء يرتبط بالكل ارتباطا وظيفيا فالكلمه ســـواء كانـــت

كمدخل تؤثر فى العميل والاستجابه كمخرج تؤثر فى وظيفيه الكل لينشط او ليتخبط فى تاديه دوره الاجتماعى وهكذا حينما يرتبط الانسان بالانساق خارجيه اخرى.

تعريف النسق:

النسق مجموعه من الوحدات المترابطه والمتفاعله التى تتكامل لتحقيق هدف مشترك فى اطار وحده اجتماعيه معينه.

وكما يرى هيرن بانه اطار منظم من العلاقات المتبادله بين مجموعـــه مـــن العناصر والوظائف والغايات ووسائلها ودوافعها لتحقيق استقرار كيـــان اجتمـــاعى معين.

أنـــواع وأشكـــال الانساق:

1. **نســـــق بسيـــط:**

كما يتمثل في نسق الشخصية, حيث بساطة أنساقها الفرعية الداخلية التـــي تقتصر علي نسق فرعي لقوة العقل وأخر لقدرة الجسم وثالث لقدرة الـــنفس ورابع للقيم والسلوك.

2. **نســق مركـــب:**

كما يتمثل في نسق الأسرة المشتملة علي أفراد لهم أنساقهم الخاصة بأنساقها الفرعية وان اجتمعوا جمعيهم حول وظيفة واحدة وهي الحفاظ علي استقرار الأسرة وتوازنها.

3. **نســـــق متداخل:**

الذي يتميز بانفتاح أكثر من نسق علي بعضها البعض بحيث يصعب تحديد مسار واثر كل نسق علي النسق الأصلي.

4. **النســـق المتنـــامي:**

وهو الذي يملك في حياتة خصائص النمو الـــذاتي التلقـــائي كالشـــجرة أو الجنين وما إلي ذالك.

خصائــص الانســـاق:

1. لكل نسق حدودة التي تميزة عن الأنساق الاخري كالبشرة الجلدية الخارجية للشخص ولكن ليست بمنأى عن تأثر الإنسان بمحيطاتة المختلفة وهو أمـــا نسق لة ذاتية كالإنسان أوهو نسق داخلي كنسق الصحة أو إن يكون الإنسان نسق فرعي في نسق الأسرة برمتها التي بدورها نسق فرعي للحي.
2. النســق المفــتوح: له فتحاتة وانغلاقاتة التي تطل علي كافة انساق البيئــة وخاصة المحيطة بة زمانا ومكانا. وعادة ما يكون متسبب الفتحات الرحبــة مشكلات لصاحبها كما تؤثر الانغلاقات الحادة علي تكاملة واستقرارة .
3. من خلال التفاعل الحتمي بين الأنساق الداخليــة في حدود فنيـــة تنمــو الأهداف الايجابية والسلبية في نسق معين, لتبرز كمخرج لتدخل لنسق أخر كمدخل ولتتفاعل هذة المداخلات مع طبيعة النسق لتخرج مخرجات لتــدخل أخر.
4. ترتبط نظرية الأنساق العامة بظاهرة (التغذية المرتدة): وتعني إن مخرجات الإنسان كنسق لابد وان تعود إلية مرة أخري لتؤدي وظيفة معينة.
5. النســق الإنساني: ويتشكل من مجموعة من الأنســاق الفرعيــة الجســمية والعقلية والنفسية والخلقية تنشط من خلال طاقة فعالة داخل جسم الإنســان عند دخولة النسق الإنساني مدخلات من انساق أخري.
6. النظرية لا تغفل أهمية تعديل النسق الإنساني نفسة: في حالات معينة إذا ما كانت الأنساق المعتلة قابلة للتعديل كالنسق ألقيمي أو الخلقــي أو النفســي, علي إن يقتصر ذلك علي الحالات التي مالم يتم تعديل شخصي الإنسان فلا جدوى لتعديل مخرجات الأنساق الاخري.

المشكــلات التي تنساق مع النظريةِ:

تمدنا المبادئ الرئيسية لنظرية الأنساق بإطار عمل يفيد فــي التعامــل مــع العملاء كأفراد وكجماعات وتنظيمات ومجتمعات ولهذا أصبح لها دورا في التخفيف من المشكلات التي يتعرضون لها.

وعلي أي حال سوف نتناول المشكلات التي يتعرض لها النمــوذج بالتــدخل والتي من بينها إن تكون النظرية تمدنا بالخطوط العريضة لعلاج مشكلات الاعتماد علي الكحوليات في مجال الخدَمات الصحية فمن داخل الإطار النظري ينظر إلــي كل من الأخصائي الاجتماعي والمريض كمتأثرين بواسطة قوى داخــل وخــارج المؤسسات الصحية بطريقةٍ مبسطة تكون قدرات كل منها ذات تأثير في التنظــيم الذي يعتبر هي احد الأجزاء التي تؤخذ في الاعتبار كما إن هذا الإطار النظري من شانه تحديد العوائق المؤثرة في فعالية الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات و اكتشــاف طولها وهكذا يمكن الاستفادة من تلك النظرية ليس علي مستوي البرامج العلاجيــة فحسب بل علي مستوي البرامج الوقائية للخدمة الصحية عند مستوي التغيير المزمع إدماجه في نطاق الأنظمة المجتمعية و برامج العمل الاجتماعي لإحــداث التغييــر المطلوب.

وعلية يقترح الباحث تحديد عناصر الموقف الذي يوجة المؤسسة الطبية فــي ضوء الاعتماد المتبادل بين الأنساق التالية:ـــ

1. نسق العميل أو العملاء: والعميل هنا هو المريض وهو يتكون من انســاق فرعية , جسمية وعقلية ونفسية، اجتماعية وقد يتسع مفهوم العملاء ليشــمل بعض الأفراد والأسر الذين سيكونوا في اعتماد متبادل مع بعض الأنســاق الخارجية.
2. الأنساق المؤثر في الموقف: وتشمل هيئة التمريض و فريق العمل والأسرة وإدارة المستشفي وهي كلها انساق يتأثــر بها المريض ويؤثر فيها.

3. انساق الموارد: سواء كانت من داخل المستشفي ومتاحة أو يمكن إتاحتها من خارجها كالمؤسسات المعينة بتقديم خدمات المريض والقيم السائدة والنقابات والجمعيات الخيرية ولهذا ينبغي النظر في مجال الوقاية والعلاج إلي ذلك الاعتماد المتبادل بين الأنساق الفرعية والكلية.

ولنضرب مثل علي بعض الإمراض فمرضي السكري نموذج لمرضي مزمن تمكن أسبابة وأساليب علاجة في أكثر من نسق محيط بالمرض فهو عرض يراة الأطباء من أيسر الإمراض التي يمكن للمرٰيض نفسة معايشته بشرط تضافر الأنساق المحيطه به كالمستشفى والصيدلية والأسرة وللأقارب والعمل وغيرها واعتماده على مداومة العلاج بصورة منظمة هو في النهاية اعتماد على سلوك المريض وتجاوب الآخرين بل أكد علي اثر المرض علي العلاقة الجنسية بين الزوجين يمكن تجنبه.

إذا ما تحقق التفاهم المشترك بينهما من هذا كان النموذج المقترح نموذج شموليا لكافة الأنساق بمداخلاتها ومخرجاتها وما يعكسة من تغذية مرتدة علي النحو السابق شرحة لييسر العلاقات ويعدل المداخلات ويطوع المخرجات وصولا إلي معايشة المريض بصفة دائمة و نفس الحال لمريض الضغط والقلب.

دور الأخصائي الاجتماعي في إطار نظرية الأنساق:

1. الاتفاق والتعاقد بين الأخصائي والعميل كشرط للتدخل المهني.
2. المساومة او التفاوض بمعني القدرة على إقناع نسق من الأنساق بقبول أقصي ما يمكن إن يؤديه لخدمة الموقف.
3. التنازلات والنتيجة المتوقعة للمساومة.
4. المشورة وهي تقدم الرأي الايجابي أو القانوني إذا ما استدعت الضرورة ذلك.

5. الدفاع و هو نهاية المطاف الذي يصل إليه الأخصائي لرفع الظلم عن عملية بعد ان فشلت كل الأساليب السابقة.

توظيف النظرية:

نظرية الأنساق العامة تركز علي التكامل و التساند بين الأجـزاء المكونـة للنسق العام فان كان هناك تكامل و تسـاند و تنسيـق بين الأنسـاق المختلفـة كان الأداء للنسق العام جيـدا ما إذا كان لا يوجـد تكامـل أو تسـاند أو تنسـيق بيـن الأنسـاق المختلفة و هذه الأنساق تتمثل في دور كلا من:

الطبيب – الممرضة – الصـيدلي – أخصـائي نفسـي – إداري – وكيـل المستشفي – مدير المستشفي – المريض.

فلابد من وجود تكامل بين انساق هذه المؤسسة حتى يتم النهوض بمسـتوي العمل فان أداء النسق العام سيكون ضعيف. و في ضوء نظريـة النسـق إذا كـان الأخصائي الاجتماعي لا يتعاون مع باقي التخصصات بالمستشفي فـان الممارسـة المهنية ستكون قوية و يجب إن تركز نتائج الدراسة علي العوامل التي ساعدت علي العمل ألفريقي و تلك العوامل التي لم تساعد عليها.

أولا- نشأة الخدمة الاجتماعية الطبيـة.

الخدمة الاجتماعية الطبية احد مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعيـة اعتمـد بشكل رئيسي علي خبرات ومهارات وأساليب الأخصائي الاجتماعي الطبـي فـي مساعدة المريض واسرتة من ناخية ومساعدة الطبيـب وهيئـة التمـريض وإدارة المستشفي من ناحية ثانية ومساعدة المجتمع في الوقاية والعـلاج مـن الإمـراض المختلفة ذات الأبعاد الاجتماعيـة علـي وجـة الخصـوص مـن ناحيـة ثالثـة. والخدمة الاجتماعية الطبية في صورتها التقليدية هي الرعاية التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي الطبي للمريض مستخدما خبراتة الخاصة في خدمـة الفـرد لاتصـالة بالظروف الصحية بالمريض مساعـدا ذلك الطبيـب المعالـج علي فهـم الحـالة وملابستها المختلفـة حتى يؤتي العلاج خطوتة المرجوة.

وفي حقيقة الأمر لم يكن دخول الخدمة الاجتماعية المجال الطبي الا بناء علي حاجة حقيقية شعر بها الأطباء والعاملين في المجال الطبي وأكدت عليها تقديمة العلوم النفسية الاجتماعية وشددت علي أهميتها للمرضي وأسرهم نظرا لدورها الهام في الإسراع بعملية الشفاء وفي دراسة العوامل الاجتماعية المسببة للإمراض وفي إزالة أو تحقيق من الصعوبات التي تساعد علي استقرار أعراض المرض ومضاعفاتة.

ومن العوامل التي مهدت لقيام الخدمة الاجتماعية الطبية ما يلي:

1. ظهرت في انجلترا عام1880 رابطة اجتماعية تدعو إلي الاهتمام بالإعمال بمرضي العقل عقب خروجهم من المستشفيات.
2. تزعم. تشالزلوك في انجلترا حركة شعبية تدعو إلي ضرورة الاهتمام بالإعمال الاجتماعية في المجالات الطبية إما لذلك اثر فعال في الإسراع بالعلاج.
3. تراكم الخبرات لدي السيدات من أصحاب النزعات الخرية المتطوعات للعمل الاجتماعي الطبي وخاصة خبرات الممرضات الزائرات اللاتي كن يتحسسن الأحوال والظروف الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة في عملية علاج المرضي.
4. تطبيق بعض المستشفيات في ولاية نيويورك الأمريكية لنظام الممرضات الزائرات للمنازل لإرشاد المرضي وأسرهم بأسباب وطبيعة المرض والعوامل المهنية للإسراع بعملية الشفاء وقد تم تنفيذ هذا النظام عام 1904.
5. سنة 1905 أنشأ أول قسم للخدمة للاجتماعية الطبية وإعتبر ذالك اعترافا صريحا بأهمية الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي وقد كانت مستشفي ماسا شوستس بأمريكا أول من طبق هذا النظام.

6. تقدم العلوم الاجتماعية والنفسية وإظهارها لأهمية دراسة الجوانب الاجتماعية المرتبطة بالأمراض المختلفة.
7. انتشار الإمراض المزمنة خاصة مع تقدم طرق اكتشافها وتأثيراتها السلبية علي حياة المريض وأسلوب معيشتة وإفراد أسرتة مما دفع إلي ضرورة الاهتمام بالمرضي في بئياتهم الطبيعية من خلال متخصصين اجتماعيين طبيين.
8. الحاجة إلي التعامل مع كثير من حالات الصم والبكم والمكفوفين ومتخلفي العقل والمسنين علي المستوي الوقائي والشفوي والأسري والفردي مما يدعم من أهمية إنتشار الخدمة الاجتماعية الطبية.

ثانيا - فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية.

تشير الفلسفة في معناها العام اليعليه وجود الشئ أي لماذ وجب هذا الامر والفلسفة هي المبادئ والحقائق التي تفسر قيام علم او نشوء ظاهرة محددة فهي مجموعة تفسيرات المنطقية والتحليلات الموضوعية التي توضح اهمية وجود الخدمة الاجتماعية الطبية.

وقد قامت الخدمة الاجتماعية علي عدة حقائق هي:

1. تتكامل شخصية الفرد بجوانبها الاربعة الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية وعندما يحدث اضطراب في أي من هذه الجوانب تتاثر باقي الجوانب بهذا الاضطراب مما يستدعي التعامل مع الانسان كوحدة كلية وليس من منظور طبي فردي فقط.
2. لكل انسان الحق في الرعاية و الحق في المحافظة علي كرامته والاهتمام بانسانيته وتساهم الخدمة الاجتماعية الطبية في اشباع الاحتياجات النفسية والاجتماعية بطريقة مناسبة حتي يستفيد الفرد من الخدمات العلاجية المختلفة.

3. لكل انسان فرديته و لكل حالة خصوصيتها مما يستدعي التوسع في الخدمات الاجتماعية للمرضي مراعاة لظروفهم واحوالهم التي تتاثر بشكل واضح لمرضهم.
4. تنشا كثير من الامراض لدي الاطفال المراهقين و المسنين نتيجة العوامل الاجتماعية و النفسية و اهمال هذه العوامل في عطلتي الدراسة و التشخيص يعوق عملية العلاج بل و قد يعقد العلاج و يزيد من اعراض المرض.
5. تتاثر كثير من الامراض بالاحوال الاسرية و الاقتصادية و بظروف البيئة المحيطة بالمريض و من ثم فانه من الضروري ان يتوافق العلاج الاجتماعي مع الطبي و احيانا النفسي في كثير من الحالات والا فقد العلاج مصداقيته و تعثر في تحقيق هدفه.
6. لا تنتهي ابدا عملية العلاج لحالات المرض النفسي والعقلي وحالات الاعاقات الخاصة السمعية و البصرية و الجسمية بخروج المريض من المستشفي او العيادة علي ان الامر يتطلب متابعة في البيئة من خلال خدمات الاخصائي الاجتماعي الطبي.
7. من حق المرضي ان يجدوا من يتقبلهم و يقدر مشاعرهم و يحترم فرديتهم و يقيم علاقه مهنية متزنه معهم و يؤمنهم علي سرية معلوماتهم و يزيل جو رهبة المستشفي و المرض لديهم .
8. من حق المريض خاصة عندما يكون مرضه مزمنا ان يجد الرعاية الاجتماعية الكريمة له والتي تسهل له الحصول علي الخدمات المتخصصة الطبية و تعاونه في حل مشكلاته بالدراسة او العمل او الاسرة والتي تضطرب نتيجة المرض.

تنظيم اقسام الخدمة الاجتماعية في محيط التنظيمات الطبية (البناء و الوظيفة)

التنظيمات الطبية:

هي كل وحدة او هيئة او مؤسسة طبية تستهدف تقديم رعاية علاجية صحية للافراد سواء كانت هذه الرعاية كرعاية علاجية او وقائية او انشائية و سواء كانت رعاية عامة او رعاية متخصصة تقدم هذه الخدمة لافراد يقومون في بيئة جغرافية معينة او يتبعون قطاع مهني معين او تقدم خدماتها للجميع بلا استثناء.

وتكتسب المؤسسة هذه الصفة العلاجية او الوقائية الصحية لوجود عدد مناسب من المتخصصين بها في شئون الطب كالاطباء والممرضين والاخصائي في شئون العلاج او الكشف او التحليل وما الي ذلك ينطوي تحت مؤسسات علاجية, المستشفيات العامة والعيادات والمستشفيات المتخصصة والتخصوصية والمستوصفات، كما ينطوي تحت مؤسسات وقائية ومكاتب الصحة ومراكز رعاية الطفولة والامومة الانشائية كدور مراكز ومكاتب التاهيل المهني والخدمة الاجتماعية تقسم من اقسام المؤسسة الطبية لا يعتبر وحدة مستقلة ولكنه جزء من ادارتها تابع لها و يخضع لاثر فهو مكمل للعمل الرئيسي الذي يترك في علاج المريض.

لذلك يجب ان يؤمن قسم الخدمة الاجتماعية بضرورة وأهمية العلاقة الايجابية بينه وبين الاقسام الأخري بالمستشفي وبالفريق العلاجي الذي يضم الطبيب المعالج والممرضات والاخصائي النفسي واخصائي العلاج الطبيعي وغيرهم لما في ذلك من صالح المريض وصالح العمل وتحقيق اهداف المؤسسة الطبية و نظرا لحداثة اقسام الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات فان عليهم مسؤلية التوعية باهدافها و رسالتها لجميع المسؤلين بالمستشفي وغيرهم ولا شك ان خير تعريف بهذه الاهداف هو ما تحققه من انجازات ملموسة وقواعد علمية يلمسها المرضي، كما يحسها القائمون بالعمل في المستشفي.

البناء التنظيمي لاقسام الخدمة الاجتماعية في التنظيمات الطبية:

لقد نص الدليل الصادر عن الاتحاد الامريكي للمستشفيات American Hospital Association حول الشروط توافرها عند النظر في الاعتراف بالمستشفيات في الولايات المتحدة الشرط الاتي:

ان تتضمن الخطة التنظيمية للمستشفي قسم للخدمة الاجتماعية.... يتولي الاشراف علي التقدم في الخدمات فيه اخصائي اجتماعي مؤهل يكون مسؤلا امام المدير التنفيذي للمستشفي.

ووفقا لهذا الشرط فان انشاء قسم للخدمة الاجتماعية لكل مستشفي يعتبر امرا ملزما لجميع المستشفيات، غير ان الطريقة التي ينفذ بها هذا الشرط تختلف بطبيعة الحال بحسب حجم المستشفي واهميته فالوضع مثلا في المستشفيات الجامعية والتخصصية الكبيرة يختلف عنه في المستشفيات الصغيرة الحجم.

اما عن عدد الاخصائيين الاجتماعيين اللازمين لاداء العمل بشكل كافي في اقسام الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات فانه يتوقف بطبيعة الحال علي عدة عوامل منها:

1. حجم المستشفي وعدد الاسرة به وعدد مرضيالعيادات الخارجية.
2. طبيعة الحالات المرضية ودرجة حدة او ازمان المرض.
3. درجة تدخل العوامل النفسية والاجتماعية كمسببات للمرض او كمعوقات لنجاح العلاج.

وأخيرا يجب إن يكون موقع قسم الخدمة الاجتماعية في مكان مناسب حيث يمكن الاتصال به بسهولة سواء من المريض أو الطبيب وغيرهم. كما يجب إن يكون المكان الذي يشغله القسم كافيا و متسعا ليتضمن حسن سير العمل.

وظائف وبرامج أقسام الخدمة الاجتماعية في التنظيم الطبي:

تقوم أقسام الخدمة الاجتماعية محيط التنظيمات من جهة وأهـداف الخدمـة الاجتماعية من جهة أخري.

أولا: وظائف قسم الخدمة الاجتماعية في المستشفي:

1. التخطيط لمرحلة ما قبل دخول المستشفي: ويتضمن تقديم المشورة والمساعدة المهنية للمريض واسرتة لمواجهة المشكلات المرتبطة بشكل مباشر بترتيبات وظروف دخول المستشفي للتقويم.
2. البحث عن الحالات المحتاجة للمساعدة: القيام بالاكتشاف المبكر للحالة التي تحتاج للمساعدة وذلك دون انتظار لان تتقدم تلك الحالات بنفسها لطلب المساعدة أو إن تحول من جانب الأطباء وغيرهم من العاملين بالمستشفي بعد حدوث صعوبات أو مشكلات بالفعل.
3. التقويم النفسي الاجتماعي: جمع البيانات الخاصة بالموافقة الخاص بالعميل من النواحي الاجتماعية والنفسية والثقافية والبيئية والمالية واستخدام تلك البيانات في تقرير الموقف النفسي الاجتماعي بصفة عامة ثم من وضع خطة للعلاج .
4. التخطيط لعملية خروج المريض: تقديم المشورة اللازمة فيما يتصل مباشرة بترتيبات خروج المريض من المستشفي وما تتطلبة حالتة من رعاية وتفاهم لضمان عدم انتكاس الحالة ثم لضمان تدعيم نتائج العلاج الذي تم في المستشفي علي أفضل وجة.
5. تقديم المعلومات والتحويل: تقديم معلومات للمريض واسرتة حول أنواع الخدمات المتاحة في المؤسسات والهيئات الأخري الموجودة في المجتمع والتي يمكن لهم الاستفادة منها.
6. تيسير الاستفادة من الخدمات التي تقدمها المستشفي للمريض : هذا عن طريق القيام بتبني المواقف التي في مصلحة المريض و اسرته امام جميع

الاقسام في داخل المستشفي و امام جميع العاملين فيه حتي يشعر المـــريض في كل الظروف ان هناك من يقف بجانبه وان هذه هي سياسة المستشـــفي وادارته مما يقلل من مشاعر الاغتراب والاحباط بين المرضي.

7. تيسير الاستفادة من خدمات مؤسسات المجتمع: القيام بمتابعة ما يتم اجراءه للحصول علي هذه الخدمة حتي ولو تطلب الامر قيام الاخصائي بمصاحبة المرضي الي تلك الهيئات والمؤسسات لمقابلة المسؤلين فيهـــا لاســـتكمال الاجراءات.

8. تقديم المشورة المهنية حول حالة المـــريض للعـــاملين بالمستشـــفي: تعقـــد اجتماعات رسمية مع الطبيب المعالج او المسؤلين عن المـــريض بهـــدف تقديم المعرفة الفنية المتخصصة حول المشـــكلات النفســـية والاجتماعيـــة للمريض او حول الاجراءات والخدمات التي تتطلبها حالته الصحية.

9. تقديم المشورة المهنية حول حالة المريض للمؤسسات الموجودة في البيئـــة: عقد اجماعات رسمية مع المتخصصين في الرعاية الصحية في المؤسسات الاخري الموجودة في البيئة لتقديم المعرفة الفنية المتخصصة حول مشكلات المريض الذي تقوم تلك المؤسسة برعايته.

10. تقديم المشورة المهنية حول برنـــامج المستشـــفي بصـــفة عامـــة لادارة المستشفي: تقدم احوال المضي في المستشفي بصفة عامة والبيانات حـــول مشكلات رعاية المرضي وعرض تلك البيانات علي الاقسام المتخصصة مع التوصية بالتغيرات المناسبة في سياسة المستشفي او في الاجـــراءات المتبعة فيه و ذلك في الاتجاهات تمشي مع حسن تقديم الخدمات و التـــي تحفظ حقوق المرضي وأسرهم.

ثانيا: برامج قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفي:

1. عند دخول المستشفي:

أ- التقييم المبدئي للعوامل والظروف التي توثر علـــي متطلبـــات العـــلاج الطبي و ذلك كجزء من عمليات التقييم الأولي لحاجات المريض.

ب- يقوم رئيس قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفي بالحصول بانتظام علي قائمة باسماء المرضي الذين تم قبولهم للتقويم بالمستشفي.

2. اثناء الرعاية والعلاج بالمستشفي:

أ- يتم دراســـة العوامل النفسية و الاجتماعية المرتبطة بالمرضي الـــذين يعانون من المرض.

ب-يتم الاتصال يوميا بالمسئول عن خدمات التمريض لتفقد احوال المرضي

ت- الزيارات المنتظمة من الاخصائيين الاجتماعيين للمرضي.

ث- اذا تطلبت حالة المرضي و اذا رغب الطبيب المسؤل عن الحالـــة ان يقوم الاخصائي بمقابلة اسرة المريض.

3. علاقة المرضي والمجتمع المحلي:

أ- يقوم قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفي باجراء دراسات مسحية رسمية وغير رسمية.

ب- كما يقوم علي دراسات دورية بالتعرف علـــي ملاحظـــات المرضـــي المتصلة بانواع بعينها من الخدمات.

ت- يتم تحليل البيانات المسجلة حول خدمات كل قسم من اقسام المستشفي

4. اعداد المرضي للخروج من المستشفي:

أ- اعطاء التعليمات اللازمة للمريض واسرته حول اجراءات الخروج من المستشفي.

ب- يتم التعاون مع هيئات التمـــريض وتقـــديم المعلومـــات والتعليمـــات للمريض.

ت- تقديم المساعدات للأسرة في حالة الحاجة إلي إلحاق المـــريض بـدور الرعاية الاجتماعية.

ميادين الرعاية الطبية:

يقصد بميادين الرعاية: القطاعات المختلفة التي تقدم الخدمات الصحية سواء العلاجية أو الوقائية أو التنموية و ما يرتبط بها من مؤسسات طبية حيث يتضـمن كل ميدان من الميادين عدد من المؤسسات الطبية التي تنتمي إليها.

يقصد بالمؤسسات الطبية:

كل هيئة طبية تهدف إلي تقديم رعاية علاجية أو وقائية أو تنموية للأفراد أو أسرهم سؤاء كانت رعاية عامة أو متخصصة و تقدم هذه الرعاية لإفراد يقيمون في بيئة جغرافية معينة أو يتبعوا قطاعا مهنيا أو تقدم خدماتها للمجتمع بـلا اسـتثناء ويمكن تحديد أهم ميادين الرعاية الطبية في الميادين التالية:

1. ميدان المستشفيات العامة
2. ميدان الإمراض الصدرية
3. ميدان الصحة المدرسية
4. ميدان رعاية الأمومة والطفولة
5. ميدان المؤسسات العلاجية
6. ميدان الوحدات الصحية
7. ميدان التامين الصحي

يرعى إن التفرقة بين تلك الميادين تتم وفقا لعدة أسس هي:

الأساس الأول:

مجال اهتمام كل ميدان من الميادين حيث يهتم كل منها بنوعية معينـة مـن المرضي تختلف عن المرض المستفيدين من المجالات أو الميادين الاخـري مـن حيث طبيعة المرض والمشكلات التي تواجه المرضي في هذا الميدان.

الأساس الثاني:

اختلاف طريقة العلاج الذي يتلقاه المستفيدون في كل ميدان ومستوي الخدمات الاجتماعية المطلوبة والتي قد تزيد في ميدان عن الميدان الأخر ارتباطا بالخدمات الاخري التي تقدم للمستفدين من هذا الميدان.

الأساس الثالث:

اختلاف ترتيب الأهداف التي يسعى كل ميدان لتحقيقها فالبرغم من كل ميدان يسعى لتحقيق أهداف وقائية وعلاجية وتنموية إلا إن ترتيب تلك الأهداف تختلف من ميدان لأخر فقد تكون الأولوية للأهداف العلاجية أو الوقائية أو تنموية طبقا لطبيعة المهام التي تنفذ لتحقيق اهدافة.

الأساس الرابع:

اختلاف خط المؤسسات التي تنقي لكل ميدان من الميادين من حيث هيكلها وبنائها ووظيفتها ووضع الأخصائي الاجتماعي ضمن فريق العمل بها ومتطلبات هذا الدور بالنسبة للتخصصات الاخري.

وفيما يلي شرحا لطبيعة ومجال اهتمام بعض تلك الميادين.

الميدان الأول/ ميدان المستشفيات العامة والمركزية.

وهي مستشفيات كبيرة موجودة في عواصم المحافظات أو في عواصم المراكز الإدارية والمدن الكبرى وتقدم خدمات الرعاية العلاجية والاسعافية للمواطنين في التخصصات الإكلينيكية المختلفة مثل الجراحة والإمراض الباطنية والنساء والولادة وأمراض العيون وأمراض الأنف والأذن والإمراض الجلدية وغيرها من التخصصات كما إنها تستقبل الحالات المحولة لها من الوحدات الصحية بالريف أو الوحدات الاخري.

الميدان الثاني/ ميدان الإمراض الصدرية.

ويضم نمط من المستشفيات النوعية التابعة لوزارة الصحة التي تهتم بتقديم خدمات لمرضي الإمراض الصدرية باعتباره من الإمراض المعدية التي تؤدي إلي العجز المزمن ويؤدي إلي نتائج اجتماعية و اقتصادية سلبية لأنها تصيب الإنسان في سن العمالة والإنتاج ومن أمثلة المؤسسات العاملة في هذا الميدان ... مستشفيات الصدر والمستوصفان الصدرية.

الميدان الثالث/ ميدان الصحة المدرسية.

ويضم وحدات الصحة المدرسية و مجموعات الصحة المدرسية و تقدم خدماتها لطلاب المدارس أي الاهتمام برعاية الطفل في السن المدرسي ومواجهة مشاكلة الصحية والاجتماعية من خلال برنامج الصحة المد راسية الذي يتضمن تقويم الحالة الصحية للتلاميذ لتحقيق تكامل الصحة الجسمانية والعقلية والنفسية لهم وتوفير البيئة الصحية السليمة داخل الفصول المد راسية من حيث الاتساع والتهوية والإضاءة ووقايتهم من الإمراض المعدية ومكافحتها والتثقيف الصحي لهم ورعايتهم في حالات الطواريء والرعاية الصحية للطلاب المعاقين داخل المدارس عامة أو المدارس المتخصصة لهم .

الميدان الرابع/ ميدان رعاية الأمومة والطفولة.

وهو ميدان يهتم بتوفير الرعاية الصحية للام والطفل بهدف رفع مستوي الصحة للأمهات وخاصة التغذية الكافية وتوفير الظروف المناسبة العملية للحمل الطبيعي الولادة وتجنب الأخطار الصحية بالارتقاء بالمستوي الصحي والكشف الدوري والرعاية الطبية لاكتشاف الحالات المرضية مبكرا والتعامل معها إلي جانب توفير الرعاية الصحية للأطفال في سن ما قبل المدرسة لرفع المستوي الصحي للأطفال الرضع حتى خمس سنوات لوقايتهم وعلاج المشاكل الصحية التي يتعرضون لها مثل الإمراض المعد ية وأمراض سوء التغذية والحوادث والوقاية

من الإعاقة والاهتمام بالتطعيمات الإجبارية اللازمة مثل التطعيم ضد الدرن ومن أهم المؤسسات التي تعمل في هذا الميدان. مراكز رعاية الأمومة والطفولة.

الميدان الخامس/ ميدان الوحدات الصحية.

وهي مؤسسات تقدم خدمات طبية وبعضها يتبع الحكومة مثل الوحدات الصحية التابعة لوزارة الصحة والوحدات التي تتبع بعض الوزارات كمستشفيات السكة الحديد التي تتبع هيئة السكة الحديد أو الوحدات الصحية الريفية التي توجد في القرى الصغيرة وتقوم بتقديم جميع خدمات الرعاية الصحية الأساسية وغالبا لا يتوفر بها قسم داخلي.

واغلب هذة الوحدات تؤدي خدماتها الصحية للمواطنين بالمجان أو بأجور زهيدة وتتولي الدولة تحمل تكاليف الخدمات الصحية التي تؤدي من خلال تلك الوحدات.

الميدان السادس/ ميدان المستشفيات والمعاهد التعليمية.

وتهتم بتقديم الخدمة التعليمية لطلبة كليات الطب والصيدلة ومعاهد التمريض وتضم المستشفيات والمعاهد التعليمية المتخصصة ومنها القصر العيني, عين شمس التخصصي، سوهاج التعليمي, الحسين التعليمي المطرية, بنها, شبين الكوم, احمد ماهر, الساحل، المنصورة، إلي جانب بعض المعاهد المتخصصة ومنها معهد الأبحاث الطبي المناطق الحارة, معهد السكر, معهد شلل الأطفال, معهد الرمد, معهد السمع والكلام, معهد التغذية.

وقد تم الاهتمام بهذا الميدان بناء علي إنشاء الهيئة العامة للمستشفيات والمعاهد التعليمية في عام 1975 برعاية وزير الصحة لتحقيق الأهداف السابقة.

الميدان السابع/ ميدان التامين الصحي.

ويهدف الى تطوير الخدمات الصحية والارتقاء بها بحيث تكون خدمة مقبولة بما يتناسب مع الدخول المحدودة للافراد اساسا لتحقيق المشاركة والتكامل

الاجتماعى والصحى بين الافراد والمؤسسات ويقوم التامين الصحى علـــى فكـــرة اساسية موادها تقسيط الاعباء المالية لتكاليف معالجة الامراض والحوادث على فترة زمنية عن طريق تعاون مجموعة من الافراد فى تغطيـــة المصـــاريف والتكـــاليف المالية لحالات الامراض والحوداث بدلا من ان يترك من حلت به الكارثة يتحمـــل نتائجها وحده دفعة واحده.

ويوجد فى مصر انماط مختلفة للتامين الصحى اهمها واكثرها تغطية وتنظيما التامين الصحى الحكومى الذى تشرف عليه الهيئة العامة للتامين الصحى بالاضافة الى بعض نظم التامين التى تتولاها النقابات والشركات زصناديق العلاج الخاص.

الميدان الثامن/ ميدان المؤسسات العلاجية:

وهى مؤسسات طبية تقدم الخدمات العلاجية بمستوى عـــالى ولكـــن بـــاجر محدود ويوجد منها مؤسستين فقط احداهما بالقاهرة والاخرى بالاسكندرية ومن اهم المستشفيات التابعة لها " مستشفى العجوزة - دار الشفاء – مستشفى هليوبـــولس – المستشـــفى القبطـــى بالقـــاهرة, مستشـــفى المواســـاة و المبـــرة بالاســـكندرية" ولقد انشئت تلك المؤسسات بالقرار الجمهورى رقـــم 1310 لســـنة 1964 والـــذى استهدف توفير المستشفيات والمتخصصين الى جانب الاجهزة والمعدات ت اللازمة لتلك المستشفيات وادارتها وتهيئتها لتوفير على مستويات الخدمة الطبيـــة وتحديـــد اجور العلاج والاقامة والفحص واقتراح استقدام الاطباء والخبراء والعاملين والافادة منهم فى علاج المواطنين الى جانب تدريب الاطباء وهيئات التمـــريض والقيـــام باعمال الاسعاف الطبى وتنظيم خدمة حالات الطوارى فتنسيق ذلك بين المستشفيات والوحدات التابعة للمؤسسة واخيرا عقد اتفقيات مع الجهات والهيئات والمؤسســـات الملتزمة بتوفير خدمات طبية للعاملين فيها وتلك الجهات التى ترغب فى توفيرهـــا لموظفيها وعمالها لتقديم هذة الخدمات.

اهداف العمل المهنى للخدمة فى ميادين الرعاية الطبية:

يستهدف جوهر العمل فى هذا المجال ما يلى:

1. التعرف على اراء ومشاكل الجماهير المستفيدين من خدمات المؤسسات الطبية واتجاه الخطوات اللازمة لمواجهه تلك المشكلات حتى يمكن اتخاذ اجراءات تنفيذية بشانها.
2. التوصيل الجيد لما تريد المؤسسات الطبية ان تصل به الى الجماهير وذلك عن طريق.

أ- اعتبار ان عمل الاخصائى الاجتماعى وثيق الصلة بالجماهير ومع المرضى.

ب-الاخذ بمداء ربط الاهداف المجتمعية بممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية.

ت-اعتبارة عضوا عاملا فى عمليات تنظيم المجتمع المحلى عن طريق المجالس المحلية بالمستشفيات العامة.

ث- ان تكون القوانين التى كفلتها الدولة لتامين افرادها محورا لعمل الاخصائى الاجتماعى المتطور.

وتسعى اقسام الخدمة العامة الاجتماعية فىالمؤسسات الصحية بوجه عام لتحقيق الاهداف التالية:

1. مساعدة المريض على تحديد مشكلاتة وعلى وضع الخطط اللازمة للتغلب على تعدد المشكلات ومساندته فى جهوده التى تستهدف هذه الخطط.
2. تخطيط وتنفيذ برامج رعاية المرضى خلال تواجدهم فى المؤسسة الصحية.
3. تخطيط وتنفيذ برامج علاقات المرضى والعلاقات مع المجتمع المحلى.
4. تخطيط وتنفيذ برامج خدمات المؤسسة الطبية والعاملين فيها من خلال المساعدة على ايجاد الجو المناسب.

5. تخطيط وتنفيذ برامج للمتطوعين اذا لم يكن بالمؤسسة الطبية قسم مستقل لخدمات المتطوعين
6. الاهتمام بالتوعية في كافة مجالات " الصحية والاجتماعية والقومية والبدنية".
7. المسامهه فى تعديل النظم واللوائح والاجراءات التى تحكم نظام العمل بالمؤسسة الطبية.

الاختصاصات العامة للاخصائى الاجتماعى فى كافة المجالات (القطاعات):

1. استطلاع الراى الجماهيرى للمنتفعين بخدمات الوحدة والاشتراك فى دراسة المشكلة الاجتماعية التى قد تطرا على المرضى والعاملين بها والعمل على ايجاد الحلول المناسبة لها عن طريق:
   أ- ان يتواجد الاخصائى الاجتماعى بالعيادات لبخارجية بالوحدة.
   ب- وضع صندوق للشكاوى او الرغبات يكون مفتاحه مع الاخصائى الاجتماعى ويتم فتحه دوريا حسب ماتقدى به التعليمات.
   ت-ان تعد استمارة استفتاء على عناصر الخدمة التى تؤديها الوحدة بعرف الاخصائى الاجتماعى.
   ث-ان توضع خطة عمل مشتركة بين اجهزة الخدمة الاجتماعية بالمناطق والوحدات وبين الاجهزة السياسية.
   ج- الاستفادة من نشرات التى تعد عن طريق الاجهزة المختلفة وتخدم نفس الغرض.
2. ان يكون الاخصائى الاجتماعى بالمستشفى او بالوحدة الطبية بماسبة رجل العلاقات العامة من مهمته ان يتحرك وسط الجماهير داخل الوحدة وخارجها والاتصال الوثيق بجميع المنظمات الاجتماعية.
3. تنظيم البرامج الترفيها وشغل اوقات الفراغ وذلك بانشاء الاندية المذودة بوسائل التسلية كالتلفزيون والراديو والالعاب الداخلية.

4. الاهتمام بالتنظيم للحفلات السينمائية والمسرحية والموسيقية وتوزيع المساعدات والهدايا فى المناسبات المختلفة.
5. الاهتمام بالتوعية فى كافة مجالتها الصحية والاجتماعية والقومية.

ويمكن عرض دور الاخصائى الاجتماعى فى الحالات الفردية بتقسيمه الى ثلاث مراحل:

أ- قبل دخول المريض المستشفى "العيادة الخارجية" يمكن الاخصائى ان يقوم بمقبلة سريعة "مقابلة استقبال" مع مريض العيادة الخارجية بعد توقيع الكشف الطبى عليه من طريق مكتب استعلامات لتوجيه المرضى وذلك لمساعدة المريض فى وقت هو فيه اشد الحاجة فيه الى من يمد له يد العون والمساعده ويوضح له الامور عن طريق:

1. توضيح الخطوة اللازمة للحصول على خدمة معينة وخاصة بالنسبة للمرضى فى اماكن بعيدة عن المستشفى مثل كيفية صرف الدواء, مواعيد الفحوص, مواعيد الكشف, مواعيد التحاليل... الخ.
2. اذا كانت الحالة المرضية نتيجة عن عادات صحية ضارة فيجب على الاخصائى التدخل المهنى لتعديل تلك العادات وتوضيح مدى خطورة الناجم عنها والعيادات الخاصة فرصة للاخصائى الاجتماعى ليبرز دوره فى التثقيف والتوعية للمريض واسرته فىالحالات التى تستدعى ذلك.
3. تحويل المرض بامراض مستعصية مذمنة كمرض الدرن والجزام الى المصحات الخاصة لعلاجهم واقناعهم بتقبل ذلك التحويل حرصا على صحتهم وصحة اسرهم ومجتمعتهم.
4. يمكن للاخصائى ايضا مقابلة افراد اسرة المريض لتعريفهم كيف يعاملوا المريض اذا كان المريض يحتاج برنامج علاجى معين او برنامج غذائى او وقاية من المخالطين.

5. الاتصال بعمل المريض او مدرستة. اذا كانت طبيعة المريض تستعدى معاملة خاصة من رؤسائة او زملائة او مدرسية... الخ.
6. اذا راى الطبيب ان حالة المريض تستوجب ادخالة المستشفى خوفا من ان تطول اقامتة مما يفقدة بالتالى وظيفتة اوعملة وقد يكون العلاج الذى يراة المريض هو الاقتصاد وصفات علاجية مستوارية ليس لها اساس علمى.
7. التدخل للمساعدة فى المشاكل التى توجة المريض والتى لها اثر رجعى على المريض مثل المشاكل الاسرية . الاقتصادية . والمشاكل الناتجة حسن المريض نفسة.

ب. اثناء وجود المريض داخل المستشفى او المؤسسة العلاجية فى حالة العلاج بالادوية:

1. استقبال المريض الجدد وتوضيح الخدمات و الامكانيات المتاحة ودور الخدمة الاجتماعية حتي يمكن ان يستفيد منها المريض الى اقصى حد ممكن ويمكن استخدام للمقابلات الجماعية للوفاء بهذا العمل.
2. حالة وجود المريض فى المستشفى اول مرة والافكار التى تدور فى داخلة وبعدة على اسرتة كل ذلك يزيد من قلقة ومخاوفة مهما يدعى لتدخل الاخصائى لازالة ذلك.
3. اعداد المرضى لاجراء الاختبارات و الفحوص الطبية الازمة للعلاج وخاصة تلك التى تثير الخوف والالام التمهدية اما وتوضيح الفرض منها وعلاقتها بالعلاج.
4. فى بعض الامراض مثل مرض القلب يكون للاضطرابات الانفعالية تاثير سئ لذا يجب من تدخل الاخصائى الاجتماعى لتهدئية وازالة المخاوف والاضطرابات التى توجد بداخله.
5. المساهمة فى استقرار العميل داخل المستشفى.

6. تقديم تقرير مفصل عن النواحى الاجتماعيه والبيئيه والاسريه والثقافيه والتى قد تفيد الطبيب فى التشخيص.
7. على الاخصائى ان يفهم الممرضات على فهم اهميه العوامل النفسيه عند المريض ليستطيعوا التعامل معه.
8. الاتصال باسره المريض بعد الموافقه اذا كانت لاتداوم على زيارته ومعرفه اسباب ذلك لحل مشكله عدم الزياره للمريض.
9. يكون الاخصائى الاجتماعى بمثابه الصديق للمريض داخل المستشفى ولديه الاستعداد لمساعدته.
10. قد ياخذ الطبيب بعد القرارات التى تؤثر على نفسيه المريض مثل منع الزياره فيجب على الاخصائى ان يكون بجوار المريض ليساعده على التغلب على مخاوفه.
11. للاخصائى دوره فى حاله رفض المريض للعلاج واسراره على الخروج من المستشفى قبل اتمام علاجه ومعرفه اسباب ذلك القرار ومزحله رضعه عن ذلك القرار.
12. ان ازدياد عدد المرضى الذى يباشره الطبيب يجعله لا يستطيع معرفه حاله المريض جيدا فيجب على الاخصائى ان يساعده فى ذلك.

ج- بعد الخروج من المستشفي:

1. يجب على الاخصائى الاجتماعى تهيئه البيئه التى سيدخلها المريض.
2. يجب على الاخصائى الاجتماعى حل المشاكل التى تواجه بعد خروجه.
3. يجب على الاخصائى الاجتماعى متابعه حاله المريض وزيارته بعد خروجه.

ادوار الاخصائى الاجتماعى الطبى.

الاخصائى الاجتماعى الطبى له ادوار مهنية متعددة منها:

1. **ادوار تثقيفية:**

يقوم الاخصائى الاجتماعى الطبى بتثقيف المرضى واسرهم عن الصحة فيما يتعلق بالصحة التامة للفرد او سلوك الجماعة عن طريق العمليات التعليمية وهذا الجانب عن طريق الصحة العامة يتطلب المشاركة الفعالة للافراد فى حل مشكلاتهم.

والاساليب التثقيفية اهداف الى التوضيح اللازم للمرضى ليبادروا الى العلاج فور حدوث المرض او الوقوع فى الاصابة والاستمرار فى العلاج الى ان يتم الشفاء.

والادوار التثقيفية تهدف الى تحسين صحة الافراد والاسر والجماعات عن طريق الاهتمام بالغذاء والمسكن والرياضة والترفية والعلاقات الانسانية زالتثقيف الصحى مكمل للبرامج الصحية ولا يعتبر فرع منفصل عن الصحة العامة للاخصائى الاجتماعى عند ممارسته ادواره التشخيصية يهدف ايضا الى ترشيد الانتفاع بالخدمات لبصحية والطبية والدوائية والغذائية والاجتماعية.

2. **الادوار التنموية للاخصائى الاجتماعى الطبى:**

لقد تطور ادوار وخدمات الاخصائى الاجتماعى الطبى لتجاوز حدود المساعدات المادية للمحتاجين من المرضى وبرزت ادواره التنموية التى تؤكد ان المريض الذى طالت اقامته بالمستشفى وتسبب له المرض فى فقد بعض قدراته مما ترتب عليه عدم القدرة على مواجهه الحياة الجديدة مثل هذه النوعية من المرضى تحتاج الى خدمات اجتماعية خاصة مختلفة ومن الادوار التنموية الهامة للمرضى لانها تنمى شخصية المريض وتقوى جوانبها وتسلحه ضد الامراض الاجتماعية والظواهر المرضية وهناك دور

اخر هو تنمية معارف الاسرة واسلوب تعاملها مع المريض بالصورة التى تساعده على مواجهه الحياة الجديدة وهو يساعد اسرة المريض على التعرف على الوضع الحالى للمريض ومستقبل حالته وهناك دور اخر من الادوار التنموية للاخصائى الاجتماعى الطبى.........

هى تنمية قدرات المريض وخاصة اذا اثر المريض على بعض قدراته وقلت كفاءته المهنيه فيصبح فى حاجة الى استعادة كفاءته المهنية وعندئذ يحتاج الى اكتساب خبرات جديدة وتنمية مهارات تتناسب حالته بعد الشفاء حتى يصبح قادر على العمل والانتاج.

3. الأدوار الوقائية:

الوقاية فى الخدمة الاجتماعية تعنى الاجراءات التى تتخذ لتقلل من المشكلات الشخصية والاجتماعية او تعد من السلوك الاجتماعى الى ادنى مستوى كما نعنى ايضا السلوك التى تبذل لتمنع وقوع شيئا ما.

ويقول الدكتور "احمد السنهورى" هناك معنى اوسع للوقاية فى الخدمة الاجتماعية يمكن النظر اليها بأسلوبين.

الاول اجراء مناسب كى لاتظهر المشكلات الشخصية او الاسرية او المجتمعية على الاطلاق.

الثانى اجراء متخذ كي لاتتكرر المشكلات الشخصية او الاسرية او المجتمعية حتى رغم وجود مشكلات هائلة فى مستهلها.

وهناك ثلاث مداخل للوقاية فى الخدمة الاجتماعية.

1. الوقاية الاولية:

وهى الافعال التى يقوم بها الاخصائيون الاجتماعيون وغيرهم لمنع الظروف المعروفة المسببة للمشكلات الاجتماعية.

2. الوقاية الثانوية:

وهى الجهود التى تحد من امتداد المشكلة من خلال الاكتشاف المبكرلها وعزل المشكلة وتاثيراتها عن الاخرين او التقليل من المواقف التي تودى بهم للوقوع فى المشكلة الى ادنى حد.

3. الوقاية من الدرجة الثالثة:

وهى الجهود التاهيلية بواسطة الاخصائين الاجتماعين وغيرهم من المهنين لمساعدة الافراد الذين يعانون من مشكلة متعبة.

4. الادوار العلاجية:

ان ادوار الاخصائى الاجتماعى الطبى تساعد على تحقيق اهداف التدخل المهنى التالية....

الهدف الاول هو مساعدة الافراد على حل مشكلاتهم والتكيف مع بيئاتهم , وتنمية قدراتهم متماشيا مع مفهوم الشخص فى البيئه وهذا الدور يتطلب من الاخصائى العديد من الانشطة والمهارات مثل العمل بالمشورة ويمارس معه دور الناصح وان يكون مخلصا له ومانح للرعاية ومغير للسلوك.

الهدف الثانى هو سعى الاخصائى الاجتماعى الى ايجاد الرابطة بين الناس " الانظمة الاجتماعية " او انساق الخدمات هنا يتطلب من الاخصائى ان يحد بالمصادر او يوفر لهم فرص الاستفاده منها.

الهدف الثالث هو ان تكون انساق الخدمات ذات فاعلية فى تحقيق احتياجات العملاء حيث يتم فى هذا المستوى التركيز على تفاعل كل الافراد والنظم والانساق الاجتماعية.

ادوار الاخصائى قبل دخول المريض المستشفى.

1. استقبال المرضى الجدد والتعرف عليهم واعطاؤهم صورة مبسطة عن العمل.

2. الوقوف بجانبهم وتشجيعهم وتحفيف مخاوفهم وقلقهم.
3. طمانة المريض على نفسه وعلى اسرته.
4. مساعدة المريض على تقبل مرضه وليس التقبل وهو التسليم بوجود المرض بل هو التفكير المرضى والاهتمام بعلاجه.
5. تقديم المساعدات الاجتماعية المالية والنفسية التي يحتاجها المريض في هذه المرحلة حتى يشعر بالامن وترتفع روحه المعنوية.
6. يشعره ان هناك من يهتم به ويقف بجانبه طوال فترة بقائه.
7. طمانه المريض من ناحية عمله ويوضح له الجهود التى يبذلها التى يبذلها من اجله مع رؤسائه فى العمل ومع زملائه حتى يجنبة المشكلات.
8. توضيح جهوده من اجل المريض لتدعيمعلاقاته بجميع العاملين بالمستشفى.
9. يؤكد للمريض مساعداته للوصول لاجسن خدمات علاجية ويوفر لـه كـل المساعدات اللازمة لتحقيق ذلك.

دور الاخصائى الاجتماعى فى ميدان المستشفيات العامة والحميات والرمد والجلدية والجذام....

أولا: الاقسام الداخلية والخارجية.

1. المرور اليومى على مرضى الاقسام الداخلية بالمستشفى واستقبال الحالات الجديدة المحمولة من العيادات الخارجية والتى تحتاج الى رعاية اجتماعيـة خاصة.
2. عمل الابحاث الاجتماعية الشاملة فى البيئة للحالات التى ستقدم لها خدمات الرعاية الاجتماعية لتحديد نمط تلك الخدمة.
3. اجراء الابحاث الاجتماعية للحالات التى يصرف لها مساعدات ماليـة او عينيه بالمستشفى والاشتراك فى توزيعها على المرضى.

4. حل المشكلات الخاصة بالملاضى ومساعدتهم على التكيف بالاقسام الداخلية وتقبل النظم المتبعة واقناعهم بفائدة العلاج واهمية الانتظام فيه واتباع الارشادات العلمية.
5. مقابلة المرضى قبل اجراء بعض العمليات الجراحية وتشجيعهم على قبولها بازالة اسباب القلق والخوف وطمائنتهم على المستقبل بحل مشاكلهم المالية والاجتماعية الممكنة خلال فترة وجودهم فى المشتسفى.
6. التاهيل المهنى للمرضى الذين يمنعهم مرضهم من مزاولت عملهم.
7. الاتصال بالمؤسسات المهنيه لمساعدة المرضى فى العمل.
8. توجيه الحالت التي تحتاج الى مساعدات عينية او مادية لمؤسسات الرعاية الاجتماعية.
9. الاتصال باصحاب الاعمال ووحدات وزارة القوى العاملة لمساعدة المرضى على العمل.
10. تنظيم الاتصالات بجماعات خدمة البيئة بالمعاهد والمدارس والمؤسسات لتزويدهم بالمعلومات الكافية عن خدمة المستشفيات والاستفادة منها.

ثانيا: عيادة السكر ....

أ- حالة السكر تتاثر وتوثر بدرجة كبيرة فى الانتاج وليس فى المريض فقط لذلك يجب اتباع الاتى.

1. بحث جميع الحالات من الوجهه الاجتماعية بحثا مفصلا.
2. تتبع الحالات للتاكد من الاستورار فى نظام العلاج الغذائى وحصر من تحسنت حالته وهل تنفذ العلاج الغذائى ام لا؟
3. تتبع الحالات من الوجهه الاجتماعية.

ب- التوعية الصحية:

1. التوعية الصحية للمترددين على العيادة.
2. التوعية الصحية لاسر المرضى.

ت- الالمام باعمال التمريض والعمل والعلاج الدوائى الخاص بعيادة السكر والتى تتعلق بالتوعية الصحية والاجتماعية حتى تكون الاخصائية الاجتماعية على استعداد للرد على استفسار المرضى وذويهم بقدر الامكان.

ثالثا: عيادات روماتيزم القلب....

يمكن للاخصائى الاجتماعى ان يقوم بعدة مهام فى عيادات روماتيزم القلب منها...

1. بحث جميع حالات روماتيزم القلب.
2. تتبع الحالات للتاكد من الاستمرار فى العلاج.
3. تتبع الحالات من الجهه الاجتماعية.
4. التوعية الصحية للمترددين.
5. ازاله الضغوط النفسية لدى اسر المرضى.

رابعا: اقسام الاستقبال بالمستشفيات العامة بالاحوال العادية والطوارئ.

1. التعرف السريع على الحالة ومحاوله معرفة بيانات عنها باى وسيلة من تلك.
   - البيانات التى يدلى بها المصاب للطبيب اثناء الكشف عليه،اى كتابه حالاته.
   - البطاقة الشخصية او اوراق اخرى معه وجوده.
   - الاشخاص المرافقين للحاله.
2. التاكد من ابلاغ الجهات المختصة بالواقعة بمعرفة المختص عن التبليغ.
3. الاتصال وتتبع الهيئات والجهات المعنية التى يتم ابلاغ الحالة عنها اذا لذم الامر.
4. مراقبة الاجراءات التى تتعلق بالحفاظ على اشياء المريض بالامانات.
5. متابعة حالة المصاب داخل المستشفى للاطمئنان على حالته.
6. الاتصال باى وسيلة اتصال باسرة الحالة فى حالة عدم معرفة اسرتة.
7. تسهيل الزيارة بالمصاب حتى نستطيع الاتصال به.

8. فتح سجل الاقوال وتسجيل كافة البيانات المتعلقة بالحاله.
9. عمل تقرير اسبوعى ورفقه لسيد مدير المستشفى.

دور الاخصائى الاجتماعى فى ميدان الامراض العقلية والنفسية:

اولا: مستشفيات الامراض العقلية:

1. القيام ببحث اجتماعى كالاتى لحالات المرضى الجدد للحصول منها على معلومات عن حياة المريض وتاريخ مرضه.
2. الاشتراك مع الطبيب المعالج فى مناقشة الجوانب الاجتماعية للمرضى.
3. التعاون مع ادارة المستشفى لازالة شكوى المرضى اثناء وجودهم فى المستشفى.
4. تنظيم برامج الترفيه عن المرضى بواسطة تنظيم حفلات تمثيلية وتشجيعهم على الاقبال على النوادى والالعاب.
5. الاشتراك مع هيئة العلاج فى تنسيق العمل باقسام العلاج المختلفة وملاحظة سلوك المرضى المتمردين.
6. عقد اجتماعات مع اهالى المرضى وتوجيه النصح اللازم لهم والنظر فى شكوهم.
7. تتبع حالات المرضى بعد خروجهم والعمل على حل مشاكلهم.
8. القيام بالاحصائيات والتقارير الفنية التى تحتاج اليها الجهات المسئوله بوزارة الصحة.

ثانيا: العيادات النفسية الخارجية للجمهور:

1. استقبال جميع حالات المرضى الجدد وعمل محادثات استقبالية لهم.
2. القيام بعمل بحث اجتماعى لنفس حالات المرضى.
3. تنظيم برامج الترفيه عن مرضى الاقسام الداخلية.
4. التعرف على موارد البيئة بغرض الاستفادة منها لصالح مرضى المستشفى واسرهم.

5. عقد اجتماعات دورية مع اهالى المرضى وتوجيه النصح لهم والنظر في شكواهم.
6. تتبع الحالات المرضية للمرضى بعد خروجهم من المستشفيات والعمل على حل مشاكلهم.
7. القيام بالاحصائيات والتقارير الفنية التى تحتاج اليها الجهات المسئوله بوزارة الصحة.

ثالثا: العيادات النفسية للطلبة:

1. القيام بعمل المحادثات الاستقبالية عند وروده ماله جديد.
2. الاتصال بوالدي الطفل ودراسته بيئته للحصول على معلومات منه.
3. الاتصال بجميع الهيئات الاخرى التى يكون الطالب على صلة بها.
4. الاشتراك فى المناقشات للجنة القياده التى تبحث مشكلة الطفل.
5. الاشراف على اعمال العيادة من الناحية الادارية وتنظيمها مثل"اعداد تقارير وتحديد المواعيد والزيارات ..... الخ".
6. القيام بعمل ثقافة صحية نفسية عن طريق الغاء المحاضرات للنوعية.
7. تتبع الحالات بعد خروج من المستشفى وحل مشاكلها.

الخاتمة:

لقد تم التناول في ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي للنظرية بصفة عامة و نظرية النسق بصفة خاصة.

و تم توظيف النظرية حسب الفريق الطبي المتكامل الذي يعمل معه الاخصائي الاجتماعي.

و تم التوضيح للبناء التنظيمي للمؤسسة الطبية (المستشفي) و لميادين الرعاية الطبية و فيما يخص دور الاخصائي الاجتماعي و اختصاصاته في المجال الطبي تم تداوله في كل اقسام المؤسسة الطبية او المستشفي.

الفصل الخامس

الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي

الفصل الخامس

الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي

الخدمة الاجتماعية الطبية عبارة عن مجموعة من الخدمات المتخصصة المهنية والتي يقدمها أخصائيون اجتماعيون لصالح المرضى وأسرهم خلال مراحل تلقي العلاج في المستشفى أو كمتابعة لاحقة بعد الخروج من المستشفى وتهدف هذه الخدمات إلى مساعدة المرضى وعائلاتهم على الاستمرار في تلقي العلاج المناسب بأقل قدر من المصاعب الاجتماعية عن طريق التعامل مع المرضى وأسرهم بشكل رئيسي مع القائمين والمعنيين بتقديم الخدمات الطبية والاجتماعية اللازمة في المجتمع بشكل عام إضافة للعمل على تحسين الأداء الاجتماعي لهؤلاء المرضى عن طريق استعمال الأساليب المهنية المناسبة والموارد الذاتية والبيئية لتحقيق هذه الأهداف.

تعتبر الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي من الممارسات التي تتخذ طابعا إنسانيا بالدرجة الأولى والتي تحظى باهتمام كافة المتخصصين في هذا المجال نظراً للأدوار التي يقوم بها الممارس المهني والتي تكمل الأدوار الأخرى التي يمارسها المتخصصون الآخرون في المستشفي كما أنها جزءاً هاماً من الخدمات الاجتماعية التي تشكل إطاراً من الأهداف التي يسعى المجتمع إلى تحقيقها تأسيساً على مفاهيم التكافل والتضامن الاجتماعي والمساندة الإنسانية بطابعها الاجتماعي النفسي للمرضى بكافة أنواعها لكي ما يسهم في خطة العلاج المتكاملة لهم (طبيا – نفسياً اجتماعيا)، كما أن مواجهة المشكلات التي تواجه المرضى أو ذويهم للتغلب على المواقف الصعبة التي يعيشون فيها وكل ذلك من خلال علاقة طيبه بين إدارة المستشفى والمرضى والتي تستهدف تحسين الأداء الاجتماعي لهم واستثمار قدراتهم لتأدية أدوارهم المجتمعية بكفاءة.

الخبرات العلمية التي يجب توافرها في الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي:

1. الإلمام الكامل بمهنة الخدمة الاجتماعية من حيث المعرفة والفلسفة والأهداف والمبادئ والأخلاقيات.
2. الإلمام بالنظام الإداري بمجال الخدمة الاجتماعية والسياسات والإجراءات المتبعة في المؤسسات الطبية.
3. القدرة على اكتساب المهارة التي تساعد تكوين العلاقات والقدرة على استمرارها للحفاظ عليها.
4. المعرفة اللغوية الجيدة التي تعزز مهارة التحدث والمناقشة والقدرة على الاتصال باللغتين الإنجليزية والعربية.
5. القدرة على متابعة آخر تطورات العلوم الاجتماعية والنفسية من خلال دورات الصقل والتجديد للمعارف والمهارات.
6. القدرة على الاستفادة من البرامج من خلال اللقاءات العلمية لتبادل الخبرات مع في المؤسسات الطبية.
7. الخضوع لفترة تجريبية في بداية التعيين طبقاً للوائح والنظم الخاصة بذلك.
8. الحصول على الترقية في السلم الوظيفي بناء على الخبرات والتقدم في العمل المهني.

ملامح وأسس الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات:

1. الخدمة الاجتماعية الطبية قسم من أقسام المستشفى التابع لإدارته وتقوم بالإشراف عليه.
2. العلاقة التي تربط الأخصائي الاجتماعي الطبي بالطبيب وغيره من أعضاء الفريق العلاجي بالمستشفى هي علاقة زمالة وتعاون تعبر عن جانبين مهمين أو لهما الجانب الطبي الحيوي الآخر هو الجانب الاجتماعي النفسي.

3. تشكل لقسم أو إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية لجنة استشارية تتكون من بعض الأطباء في المستشفى بجانب الأخصائي الاجتماعي.
4. تكون ميزانية قسم أو إدارة الخدمة الاجتماعية جزءاً من ميزانية المستشفى.
5. تعمل الخدمة الاجتماعية الطبية في إطار أهداف المستشفى والخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي الطبي.
6. تقوم الخدمة الاجتماعية الطبية بالعمل على تحقيق أقصى استفادة ممكنة للمرضى من خدمات المستشفى وأفضل استثمار لقدراتهم وإمكانياتهم أثناء المرض.
7. يشكل هيكل تنظيمي للإدارة أو القسم من مدير الإدارة أو رئيس القسم ثم إلى مجموعة أعمال يتولى كل عمل أو أكثر أخصائي اجتماعي طبي يتم التنسيق بينهم عن طريق مدير الإدارة أو رئيس القسم وكذلك الأشراف والتوجيه والمتابعة لأعمالهم من خلاله.

أدوار الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي:

أولاً: الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي في خدمة الفرد

1. استقبال المريض سواء عند الالتحاق في المستشفى أو بعد التحاقه بالأقسام المختلفة بالمستشفى.
2. فتح ملفات لكل مريض يتضمن المعلومات الخاصة بمرضه وظروفه الاجتماعية وأساليب العلاج وحالته الاقتصادية وظروف عمله.
3. المتابعة اليومية لحالات المرضى في الأقسام المختلفة بالمستشفى والرد على استفسارات المرضى.
4. حل المشكلات اليومية التي تعرض المرضى في الأقسام المختلفة بالمستشفى.
5. كتابة تقرير يومي عن الحالات والمشكلات ورفعها إلى إدارة المستشفى.

6. كتابة تقرير دوري ورفعه لإدارة المستشفى لبيان نوع وحجم الخدمات المؤداة للمرض وكذا المعوقات التي تعترض سير العمل والمقترحات الخاصة لمواجهتها.
7. حل المشكلات الاقتصادية للمرضى الذين يعانون ظروفاً اقتصادية صعبة.
8. حل مشكلات العمل للمرضى وإبلاغهم بالحالة المرضية وما يتطلبه في ضوء حالتهم المرضية.
9. دراسة الظواهر الفردية المنتشرة بين المرضى وكتابة التقارير الخاصة بذلك.
10. عمل الإحصاءات الدورية عن الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى.
11. دراسة الجوانب الاجتماعية للمجالات النفسية من المرضى لتكامل العلاج مع الأطباء والأخصائيين النفسيين.
12. القيام بالأعمال الخاصة بالحالات الفردية المحالة من إدارة المستشفى والمتقدمين من المرضى أو المكتشفة أثناء المرور.
13. تجميع المعلومات الخاصة بأسرة المريض وظروفه الأسرية لأخذها في الاعتبار أثناء وضع الخطة العلاجية.
14. تزويد الأطباء بالمعلومات عن المريض للمساعدة في العلاج.
15. الإشراف على تدريب طلاب الخدمة الاجتماعية على كيفية التعامل مع الحالات الفردية الطبية.
16. تتبع الحالات بعد الخروج من المستشفى لضمان سير الخطة العلاجية كما خطط لها ومنع انتكاسة حالة المريض.
17. القيام بعمل التدعيم النفسي لتخفيف حدة التوتر والقلق لدى بعض المرضى مثل المرضى بالسكر أو ضغط الدم أو الأمراض القلبية أو الأمراض السرية والتناسلية مثل الإيدز أو الالتهاب الكبدي الوبائي أو الدرن أو الجذام أو الفشل الكلوي... الخ.

18. وضع خطة تأهيلية اجتماعية و نفسية للمريض لممارسة الحياة بصورة طبيعية بعد إتمام العلاج.
19. عرض الحقائق حول المرض وتوضيح ضرورة التعامل مع هذه الحقائق وشرح النتائج المترتبة على عدم استمرار العلاج.
20. توعية الأسرة بأخطار المرض وآثاره وكيفية التعامل مع المريض بصورة صحية صحيحة وكيفية إتباع القواعد الصحية لتفادي انتشار المرض بين أفراد الأسرة.
21. اتخاذ إجراءات التحويل المناسب إلى المؤسسات الطبية الأخرى لمن تتطلب حالاتهم ذلك.
22. الإسهام في البرامج الإرشادية والإعلامية لسكان المجتمع سواء داخل المؤسسة الطبية أو خارجها.
23. القيام بما يسند إليه من أعمال تتعلق بحالات المريض من إدارة المؤسسة الطبية

ثانياً: أدوار الأخصائيين الاجتماعيين في ممارسة (طريقة خدمة الجماعة)

لقد زاد الوعي مؤخراً باهتمام المجتمعات بمهنة الخدمة الاجتماعية لما لها من إسهامات فعالة في حل كثير من المشكلات التي تواجه الأفراد والجماعات والمجتمعات. فهي مهنة لها فلسفتها وأهدافها ومبادئها وطرقها وأخلاقياتها الخاصة بها، مما ساعد على تنوع وتعدد مجالات الخدمة الاجتماعية التي تسعى في الدرجة الأولى لمساعدة الأفراد والجماعات من خلال تنمية قدراتهم والوصول إلى تحقيق علاقات مرضية ومستويات ملائمة من الحياة في إطار احتياجات وإمكانيات المجتمع. فالمجال الطبي يعد مجالاً حيوياً وهاماً من مجالات الخدمة الاجتماعية والذي يمارس في المؤسسات الطبية (المستشفيات، المستوصفات، المراكز والعيادات الصحية المختلفة) لمساعدة المرضى باستغلال إمكاناتهم الذاتية وإمكانات مجتمعهم للتغلب على الصعوبات التي تعوق تأديتهم لأدوارهم الاجتماعية وذلك من

خلال الاستفادة القصوى من العلاج الطبي ورفع مستوى الأداء الاجتماعي إلى أقصى حد ممكن أثناء وبعد العملية العلاجية.

كما أن طريقة خدمة الجماعة تعد إحدى طرق الخدمة الاجتماعية الرئيسية والتي ترتكز فلسفتها على أن الإنسان كائن اجتماعي يكتسب خصائصه الإنسانية وسلوكه من تفاعله مع الجماعات التي يعيش فيها، وأن سلوكه الاجتماعي قابل للتغيير والتعديل، وأنه يؤثر ويتأثر بالجماعات التي ينتمي إليها، وأن الجماعة يمكن استخدامها كوسيلة فعالة للتأثير في الفرد. فممارسة خدمة الجماعة في المجال الطبي ما هو إلاً تأكيد على أن مهنة الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تهتم بالإنسان سواء في حالة الصحة أو في حالة المرض وتهدف لرفاهية الإنسان وللحفاظ على كرامته وتؤمن بحقه في تنمية قدراته وكفاءته.

كما أن ممارستها سيحقق العديد من الأهداف أهمها ما يلي:

1. مساعدة المرضى على مقاومة المرض وتغيير اتجاهاتهم نحوه حتى لا يستسلموا له مما يؤدي إلى تقليص حدة التوتر والقلق إزاءه والاستفادة القصوى من أوجه العلاج.
2. تأهيل المرضى تأهيلاً اجتماعياً من خلال الجماعة حتى يستطيعوا أن يقوموا بأدوارهم في الحياة العامة بالشكل الطبيعي، وذلك من خلال مساعدتهم لاستغلال طاقاتهم المتبقية دون إرهاق ووضع الخطط العلمية لها ليتمكنوا من القيام بواجباتهم ومسئولياتهم المختلفة.
3. زيادة التثقيف الصحي لدى المرضى مما ينعكس إيجابيا في زيادة ثقافتهم وثقتهم بأنفسهم وبقدراتهم وبإمكانياتهم الذاتية والتفاعل السليم مع البيئة التي يعيشون فيها.
4. مساعدة المرضى على تنمية مهاراتهم وتعلم مهارات جديدة تتناسب مع حالتهم الصحية.

الاعتبارات التي يراعيها (أخصائيو خدمة الجماعة) عند ممارستهم لطريقة خدمة الجماعة في المجال الطبي:

1. الحالة الجسمية للمرضى الناجمة عن المرض.
2. درجة استجابة المريض لمرضه، حيث أن هناك اختلافات في درجة استجابات المرضى لمرضهم حتى ولو كان المرض واحداً.
3. إقامة علاقات مهنية طيبة وقوية بينهم وبين المرضى.
4. عند تشكيل الجماعات،للجلسات العلاجية يراعى التجانس بين جماعات المرضى، ويكون ذلك حسب بعض الاعتبارات التي تعزز تماسك الجماعة وعدم تفككها كالفئة العمرية، درجة الاستجابة المرضية، المقدرة الجسمية، الحالة النفسية، الأنماط السلوكية، الفروق الفردية، الهوايات الخاصة، الفترة الزمنية التي تم قضائها بالمستشفى، والأقسام الطبية.
5. الاختيار الدقيق والمناسب للبرامج التي تتناسب مع حالة المرضى الصحية والنفسية والاجتماعية.
6. الحرص على التدخل المهني المناسب في شئون المرضى وذلك حسب نوعية وظروف المواقف والآثار المترتبة على ذلك التدخل أو عدمه.
7. الاستعانة بالفريق الطبي وبالخبراء أثناء وضع البرامج حتى يتم التأكد من ملائمتها لقدرات واستعدادات المرضى المختلفة.

الأدوار التي يقوم بها (أخصائيو خدمة الجماعة) عند ممارستهم لطريقة خدمة الجماعة في المجال الطبي:

يعمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي من خلال فريق عمل يسعى إلى توفير خدمة طبية متكاملة للمرضى سواء من الناحية الطبية أو النفسية أو الاجتماعية. ولذلك تقع على عاتقه أدواراً عدة ومهام جسيمة يجب عليه القيام بها على أتم وأكمل وجه، حيث تعتبر هذه الأدوار كجزء أساسي من صميم وطبيعة

عمله، فالأدوار التي يقوم بها تتسم بالمرونة والتجديد والديناميكية وذلك حسب احتياجات المرضى وإمكانياتهم وطبيعة الأقسام الطبية التي ينتمون إليها، والإمكانيات المتوفرة في المستشفى والمجتمع.

فمن تلك الأدوار التي يقوم بها أخصائي الجماعة ويوظف كل معارفه ومهاراته – على سبيل المثال لا الحصر– ما يلي:

1. كمنسق: يشارك مع فريق العمل بالمستشفى لتعزيز أوجه التكامل والتنسيق بين كافة الأقسام والتخصصات لتقديم كافة الخدمات وأفضلها للمرضى.
2. كمناقش: يشارك فريق العمل في الاجتماعات لمناقشة حالات المرضى والجوانب المرتبطة بالمرض وتشخيص الحالات ووضع الخطة العلاجية ودور كل تخصص في كل حالة مرضية.
3. كمغير للسلوك: يقوم بمساعدة المرضى بتفهم المسببات الحقيقية للمشكلات وللسلوكيات غير المرغوب فيها من خلال الجلسات الجماعية وتوظيف النظريات العلمية فيها لتعزز لديهم القدرة على اتخاذ اتجاهات جديدة مؤثرة لتغيير السلوك الغير مرغوب فيه.
4. كمخطط: يشارك في الاجتماعات الدورية مع منسوبي قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى لوضع الخطط الإستراتيجية لمستقبل الخدمة الاجتماعية بالمستشفى، وكذلك مع إدارة المستشفى والمسئولين عن الأقسام الأخرى لوضع الخطط المستقبلية لكل قسم من أقسام المستشفى، أو مع المسئولين خارج المجال الطبي للمشاركة في التخطيط لبرامج التوعية الصحية الشاملة أو فعاليات الأيام العالمية المتعلقة بالرعاية النفسية أو الاجتماعية أو الصحية.
5. كمصمم برامج: يقوم بتصميم برامج تراعى فيها بعض الاعتبارات التي ذكرت سابقاً منها – على سبيل المثال لا الحصر– ما يلي:

- الألعاب المسلية الخفيفة التي تتناسب مع المرضى لكسر الشعور بالملل وإضافة جو من المرح والسعادة.
- الحفلات الاجتماعية الترفيهية ويفضل مشاركة أهالي المرضى وبعض أعضاء الفريق الطبي لرفع الروح المعنوية وإطفاء روح المرح بين المرضى.
- البرامج الإذاعية والتلفزيونية الهادفة التي تعزز ثقافتهم وتخفف عنهم الشعور بالممل وتطفي نوع من المرح والسعادة والشعور بأهمية الحياة.
- الندوات العلمية والمناقشات الجماعية الهادفة لجماعة المرضى حول أهم الموضوعات والقضايا التي تحظى باهتمامهم حول الأمراض التي يتعرضون لها.
- الرحلات أو الجولات الترفيهية ويفضل مشاركة بعض الفريق الطبي لرفع الروح المعنوية للمرضى.
- كملاحظ: يقوم بملاحظة التغيرات التي تطرأ على المرضى ويقوم بدراستها وتصميم برامج تتناسب مع تلك المتغيرات.

6. كباحث: يقوم بدراسة المشكلات على مستوى المجتمع أو المؤسسات الطبية مما يعزز نشر الوعي الصحي بين المرضى بشكل خاص والمجتمع بشكل عام.
7. كإعلامي: المشاركة في الوسائل الإعلامية المختلفة سواء كانت على مستوى المجتمع أو المؤسسات الطبية لنشر الوعي والتثقيف الصحي بين جماعات المرضى على اختلاف أمراضهم أو فئاتهم.
8. كخبير أو مستشار: يمكن الرجوع إليه في حالة للإشراف على الأخصائيين الاجتماعيين الجدد أو يعقد اللقاءات العلمية الدورية لتعزيز التطوير المهني للأخصائيين الاجتماعيين المنتسبين للمجال الطبي.

9. كمعلم: يقوم بتعليم المرضى مهارات سلوكية محددة كالتي تتعلق بالمساعدة في الحصول على عمل أو التعامل مع الأولاد أو الرعاية المنزلية.
10. كناقد: المشاركة في التحليل والنقد البناء للقضايا الصحية - الاجتماعية المعاصرة بما يعزز زيادة الوعي الاجتماعي حول تلك القضايا مما يعكس إيجابياً فهم المجتمع للمشكلات المصاحبة لها.
11. كمبادر: يقوم بمساعدة المرضى الذين لهم الحق في الحصول على بعض الخدمات أو المساعدات ولكنهم لا يعلمون عنها لعدم معرفتهم بوجودها، فيبادر بتعريفهم بتلك الخدمات ويمكنهم من الحصول عليها بما يتناسب مع تلبية احتياجاتهم.
12. كوسيط: يقوم بتحويل المرضى إلى مصادر المساعدات في المجتمع كالجمعيات الخيرية وربطهم بها ليتمكنوا من الحصول على المساعدات التي يحتاجونها ويستطيعوا أن يحلوا مشاكلهم من خلالها.
13. كمدافع: يستطيع نيابة عن جماعة المرضى الذين لا يستطيعون أن يحصلوا على مساعدات لأي ظروف محددة أن يقابل المسئولين في الجهات المعنية ويقوم بشرح الوضع لهم وإقناعهم بأهمية مساعدتهم للمرضى.

دور الأخصائي الاجتماعي الطبي (تنظيم المجتمع):

1. الاشتراك في وضع الخطط الملائمة للقسم، مع العمل على تطوير استراتيجيات العمل به.
2. توجيه المرضى وأسرهم إلى الموارد البيئية للاستفادة منها.
3. مساعدة اللجان المختلفة في المستشفى على أداء وظائفها واتخاذ قراراتها وذلك بمدها بالبيانات والحقائق عن الموضوعات التى تشكلت هذه اللجان من أجلها.
4. العمل على تحويل الحالات التى تتطلب تحويلها إلي جهات حكومية أخرى مثل مستشفى آخر، أو مؤسسات الرعاية الاجتماعية المختلفة سواء كانت

حكومية أو غير حكومية ومتابعة مدى استفادة هذه الحالات من تلك الخدمات.

5. استطلاع رأى المرضى حول الخدمات الاجتماعية والطبية والنفسية التى تقدمها المستشفى لهم.
6. إجراء البحوث الاجتماعية حول بعض الأمراض لمعرفة أثر العوامل الاجتماعية والنفسية فيها.
7. توصيل آراء المرضى ونتائج البحوث إلى الرؤساء المباشرين، وكذلك رفعها إلي الجهات المختصة بما يساعد على تحسين سير العمل.
8. تبنى مشكلات المرضى والدفاع عن حقوقهم إذا تعذر على هؤلاء المرضى الحصول على الخدمات التى يحتاجون إليها طالما أنها تدخل في نطاق عمل المستشفى عدم إتمام الصفقة وهى حصول المحتاج إلى الخدمة من المسئول عن تقديمها .
9. المساهمة في حل المشكلات الاجتماعية المشتركة للمرضى (بخلاف المشكلات الفردية التى يتصدى لها أخصائي خدمة الفرد).
10. تنظيم حملات توعية بين المواطنين والمرضى الذين تخدمهم المستشفى ببعض الأمراض الموسمية ومسبباتها لاتخاذ الاحتياطات الضرورية لها بما في ذلك الحصول علي التطعيمات اللازمة لها.
11. تنظيم حملات توعية بين طلاب المدارس والجامعات حول بعض الظواهر السلبية مثل الإدمان – تلوث البيئة – التدخين – وغيرها من الظواهر التى تحتاج إلى وقاية المجتمع منها.
12. الاشتراك في تقويم الأنشطة والبرامج التى يقوم بها القسم من أجل تحسين مستوى العمل في القسم.
13. دعم العلاقات بين العاملين في أقسام المستشفى المختلفة وذلك عن طريق تنظيم لقاءات بينهم في المناسبات المختلفة، وكذلك تنظيم الرحلات (إلى

المدينة مثلا) بما يتيح لهم الفرصة لتنمية العلاقة بينهم خارج علاقات العمل الرسمية.

اختصاصات مدير قسم الخدمة الاجتماعية:

1. الإشراف المباشر على قسم الخدمة الاجتماعية، وتوجيه نشاطاته المختلفة.
2. إعداد السياسات والإجراءات الخاصة بالقسم التى تحدد أساليب العمل، وطرق تقديم كافة الخدمات من قبل الأخصائيين الاجتماعيين، وذلك في ضوء السياسات العامة للمستشفى؛ مع مراجعة وتحديث هذه السياسات والإجراءات بصورة دورية.
3. التنسيق مع الأقسام الطبية والتمريضية حول مهام ووظائف الخدمة الاجتماعية داخل المستشفى.
4. المساعدة في حل شكاوى واهتمامات بعض المرضى والتي لم يتمكن الأخصائيون الاجتماعيون من حلها.
5. التأكد من إحالة المرضى إلى المراكز الطبية المناسبة, مثل مراكز المعوقين ومراكز الأيتام، ومراكز الصم والبكم، ومتابعة الرعاية التى تقدم لهم من قبل هذه المراكز المتخصصة.
6. الإشراف على البحوث والدراسات التى يجريها القسم للظواهر الاجتماعية في المستشفى.
7. تنظيم اجتماعات فنية في القسم لمناقشة الحالات التي يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون من أجل الارتقاء بمستوى الأداء وتطوير أساليب العمل.
8. المشاركة في اجتماعات مديري الأقسام وحضور الاجتماعات الأخرى الخاصة بأداء الخدمة الاجتماعية في المستشفى.

9. الإشراف على الندوات واللقاءات التي تستهدف توعية المرضى وأسرهم وتوعية الطلاب في المؤسسات التعليمية وذلك حول الموضوعات التي تتعلق بالجانب الصحي والاجتماعي.
10. تبادل الخبرات مع مديري أقسام الخدمة الاجتماعية في المستشفيات الأخرى.
11. الإشراف على تدريب طلاب الجامعات في المجال الاجتماعي بالمستشفى.
12. المشاركة في فعاليات الأسبوع الصحي السنوي وذلك بتقديم المحاضرات والكتيبات وأفلام الفيديو.
13. تقيم العمل في القسم لتحديد مدى كفاءته وفعاليته وذلك من أجل تطوير العمل ورفع مستوى الخدمة التي يقدمها القسم.
14. الإشراف على البرامج والأنشطة التي يقوم بها القسم فيما يتعلق بالتعرف على آراء المرضى وأسرهم حول الخدمات التي تقدمها المستشفى لهم، وكذلك الأنشطة الاجتماعية الخاصة بالعاملين في المستشفى من رحلات ولقاءات وغير ذلك من الأنشطة.
15. القيام بالأعمال الإدارية المختلفة في القسم ومنها، الاشتراك في اختيار الموظفين للعمل بالقسم، وإعداد الميزانية المقترحة للقسم، وإعداد التقارير والإحصاءات الخاصة بالقسم، وتوزيع العمل على الأخصائيين الاجتماعيين في القسم، وغير ذلك من الأنشطة الإدارية الأخرى.

الفصل السادس

المقوّمات المهنيّة للخدمة الاجتماعية

الفصل السادس

المقومات المهنيّة للخدمة الاجتماعيّة

مقدمة:

يتطلب الحديث عن المقومات المهنيّة للخدمة الاجتماعيّة، التعرف على أن الخدمة الاجتماعيّة ولدت ذات كيان مهنيّ، حيث أنّها نشأت من الميدان وتلبية لاحتياجات المجتمع في وجود مهنة إنسانيّة ترعى مصالح الإنسان وتحفظ كرامته في ظل مجتمعات كانت تنال من كرامة الإنسان، في سبيل تقديم المساعدة ويعتمد تبرير أنّ الخدمة الاجتماعيّة ولدت مهنة أن الإنسان يولد كاملاً منذ اللحظة الأولى للميلاد ويمر بمجموعة من المراحل التطوريّة لتستكمل في النهاية الشخصيّة الإنسانيّة التي تميزه عن غيره من المخلوقات. كذلك الخدمة الاجتماعيّة بدأت ذات كيان مهنيّ ثمّ استكملت مقوماتها المهنيّة بفضل جهود الرواد الأوائل والمهتمين بالخدمة الاجتماعيّة.

ويبرز هذا الرأي ما أشار إليه عبد الرحيم رضا في كتابه الخدمة الاجتماعيّة المعاصرة عن رأي جرينود أنّه يجب النظر إلى المهن في إطار تدريج يضم من أقصى طرفه مهناً كاملة بلا منازع مثل مهنة الطب، وفي الجانب الآخر مهناً أخرى تمثل أقل قدر ممكن من التطور التكنولوجي، بالإضافة إلى مهن أخرى تقع بين القطبين، وكلما كانت أقرب إلى قطب المهن الكاملة كلما كان كيانها المهنيّ أنضج وكلما اقتربت من الطرف النقيض كلما كان كيانها المهنيّ أقل نضجاً.

ولقد فضلت أن أستهل الحديث بهذا التوضيح رداً على بعض المغرضين والذين لا يبغون التطور لهذه المهنة بدعوى اعتمادهم على تقويم فعالية الخدمة الاجتماعيّة كمهنة واستنادهم إلى بعض البدايات دون تدقيق النظر في المعنى المقصود ويعتمدون في ذلك على البدايات الأولى للمهنة ومنها الدراسة التي قدمها

أبراهام فلكسير (Flexaer Abraham) عام 1915 للمؤتمر القومي للإحسان والتي تتحدث عن مقومات المهن العلميّة ومدى توافر ذلك مع الخدمة الاجتماعيّة كمهنة مقننة حيث أثار تساؤل هام في ذلك الوقت هل الخدمة الاجتماعيّة مهنة؟ (Is ?Social Work a profession).

وبالدراسة العلميّة له اتضح أنّ الخدمة الاجتماعيّة لم تستكمل بعد المقومات المهنيّة لها وأنّ الأمر يتطلب ضرورة العمل من جانب المهتمين بالمهنة لاستكمال المقومات الأساسيّة لهذه المهنة.

وبالنظر لهذه الدراسة نجد أبراهام فلكسير لم ينف صفة المهنيّة عن الخدمة الاجتماعيّة ولكنّه أشار إلى ضرورة العمل من أجل استكمال هذه المقومات لتشق هذه المهنة الطريق وتحقيق دورها في المجتمع كمهنة إنسانيّة يحتاج إليها المجتمع.

ولا يعني هذا التبرير الاختلاف مع الآراء أو البحوث التي تدعو إلى تقييم فعالية مهنة الخدمة الاجتماعيّة وممارستها، فهذه البحوث بالفعل تهدف إلى زيادة فعالية المهنة وتدعيم صورة الخدمة الاجتماعيّة في المجتمع، والوقوف على نواحي القوة وتلافي أوجه القصور التي تنجم عن تلك البحوث، ولكن بشرط أن يتوافر لهذه البحوث صفة الموضوعيّة أو يبتعد عن النيل منها كمهنة فاعلة حققت الكثير من الأهداف وينتظر منها المجتمع المزيد ولست أتخذ صفة المدافعة عنها كمهنة لأنني أحد أبنائها، ولكن الإيمان بأنّ جميع الأنساق قد تمر بمراحل تطوريّة قوة وضعفاً ووجود جوانب الضعف ليس معناه بالضرورة أنّها إلى زوال وأنّه لا حاجة لها كمهنة. وهذا ما أشار إليه (Sxidmore,1999) حول مستقبل الخدمة الاجتماعيّة. إنّ هناك قليل من المنظرين ذوي نزعة تشاؤميّة تحدثوا عن زوال الخدمة الاجتماعيّة كمهنة، بينما هناك آراء أخرى ترى أننا أمام تطور شامل يؤدي إلى تحسين صورة الخدمة الاجتماعيّة وابتكار الفرص لها لتتحرك إلى الأمام بأساس علمي صحيح.

المقومات المهنيّة:

تختلف الأسس التي تقوم عليها التخصصات المهنيّة حسب الملامح الخاصة التي تتسم بها كل مهنة.

وتتطلب المهنة تخصص مطلق في مجال معين، وهذا التخصص يتميز بالعمليّة لأنّه ينشأ عن مجموعة منظمة من المهارة والمعرفة لا تكتسب إلا بالمران الشاق الطويل.

ومن الممكن وضع المؤشرات التي تساعد في التعرف على المقومات التي تقوم عليها المهن:

1- يتميز المهني بالناحية الفنيّة (العمليّة Technical).
2- يرتبط الشخص المهنيّ بمجموعة من القيم المهنيّة ودرجة انطباق العمل مع هذه القيم يمثل درجة تحوله إلى مهنيّ.
3- وجود مؤسسات معترف بها لممارسة العمل الفنيّ.

وعلى ذلك يمكن تعريف المهنة على أنها: امتلاك مهارة معينة، ترتبط بمقاييس محددة من التدريب والمران تبرر النشاط في مجال معين. ومن ثمّ لا يستطع أي شخص أن يقوم بالعمل، وبالتالي يتحدد مجال النشاط ويمتنع الهواة من اقتحام تلك الحدود، ويكون ذلك غالباً بحكم القانون.

كما تعرف المهنة على أنّها: استعدادات خاصة يتعين توافرها، ومعارف يتعين اكتسابها، وتدريب يصقل بالتعليم والممارسة، بل استحدث في السنوات الأخيرة ما يسمى بقانون ممارسة المهنة، والذي يعرض أي ممارس غير متخصص للعقوبة والجزاء.

والخدمة الاجتماعيّة كمهنة تمتلك من المقومات ما يجعلها تتميز عن غيرها من المهن العاملة في مجال الرعاية الاجتماعيّة ولقد وضع المتخصصون في الخدمة الاجتماعيّة عدة محاولات لتحديد المقومات المهنيّة للخدمة الاجتماعيّة سواء

العلماء الأجانب أو العرب وذلك منذ المحاولة الأولى التي قدمها أبراهام فلكسير عام 1915 وحتى الآن.

وفيما يلي عرض لبعض هذه المحاولات:

المحاولات الأجنبيّة لتحديد المقومات المهنيّة للخدمة الاجتماعيّة:

المحاولة الأولى: محاولة أبراهام فلكسير عام 1915م.

منذ أن قدم أبراهام فلكسير ورقة عمل إلى المؤتمر القوميّ للخدمة الاجتماعيّة بأمريكا عام 1915 عن ماهية الخدمة الاجتماعيّة متسائلاً هل الخدمة الاجتماعيّة مهنة؟ (Is Social work a profession?)

وبالتحليل العلميّ للخدمة الاجتماعيّة آنذاك توصل إلى أنّ الخدمة الاجتماعيّة لم تستكمل مقوماتها المهنيّة بعد وأنّه على المتخصصين بذل مزيد من الجهد لصياغة مقوماتها المهنيّة التي حدد معاييرها في المعايير الست التالية:

1- المسؤوليّة الفرديّة.
2- التفكير والإبداع المهنيّ.
3- التطبيق المعرفيّ.
4- الأهداف المحددة القابلة للتطبيق.
5- تحديد المستفيدين.
6- يمارسها متخصصون.

المحاولة الثانية محاولة أرنست جرينوود (1957).

حيث أوضح أرنست جرينوود أنّه يمكن تحديد خصائص المهنة في خمسة خصائص:

1- القاعدة النظريّة.
2- الشرعيّة المهنيّة.
3- الاعتراف المجتمعيّ.

4- القيم والأخلاقيات.

5- ثقافة مشتركة للممارسين.

وبتطبيق جرينوود هذه الخصائص الخمس على الخدمة الاجتماعيّة توصل أنّها يمكن الإشارة إليها سريعاً أنّها مهنة بالفعل لتوفر الكثير من هذه الخصائص بها.

المحاولة الثالثة: محاولة اتزيوني (1964).

لقد أوضح اتزيوني (Etzuini) أنّ هناك خصائص أساسيّة للمهن لخصها في أربع خصائص:

1- الأخلاقيات.

2- منظمات الممارسة.

3- الأساس المعرفيّ.

4- التدريب العمليّ.

المحاولة الرابعة: محاولة الجمعيّة القومية للأخصائيين الاجتماعيين (NASW) 1970

ظهرت المقومات الأساسية للخدمة الاجتماعيّة في التعريف الذي أطلقت عليه الجمعيّة القوميّة للأخصائيين الاجتماعيين اسم التعريف الرسميّ للخدمة الاجتماعيّة والذي تطور عن التعريف الصادر لنفس الجمعيّة عام 1958 تحت أربعة مقومات رئيسية تميزها عن غيرها من المهن هي:

1- الأنشطة المهنيّة.

2- الممارسة المهنيّة.

3- الأهداف.

4- المعارف.

المحاولات العربية لتحديد المقومات المهنيّة للخدمة الاجتماعيّة:

محاولة عبد الحليم رضا عبد العال (1990):

ولقد صاغ عبد الحليم رضا عبد العال محاولته في أربعة مقومات رئيسيّة:

1- الوظيفة أو ما يطلق عليه (أهداف الخدمة الاجتماعيّة).

2- القاعدة العلميّة.

3- نماذج التدخل المهنيّ (أو ما يطلق عليها تكنولوجيا الخدمة الاجتماعيّة).

4- النسق القيمي والالتزامات الأخلاقيّة.

محاولة مدحت فؤاد فتوح (1992):

ميز مدحت فؤاد الخدمة الاجتماعيّة عن غيرها من المهن من خلال خصائص ذاتية بها كمهنة منفردة.

1- الانتشار المجتمعي.

2- الأهداف وهي مختلفة حسب مركزها في قطاع العمل (كمهنة أساسيّة أو مساعدة).

3- أخلاقيات تدعو لتدعيم الرعاية الاجتماعيّة كنظام أساسيّ في المجتمع.

4- العمل التعاوني مع التخصصات المهنيّة.

5- التطور والتجديد تحت ما أسماه (عالميّة الخدمة الاجتماعيّة، واكتسابها الخبرات المتبادلة بين الممارسين في كافة دول العالم).

كما أشار كل من عبد الفتاح عثمان ومحمد حسين إسماعيل وعبد الحليم رضا ومحمّد نجيب توفيق (1998) صراحة لشروط مهنة الخدمة الاجتماعيّة، وهي خمسة شروط:

1- الهدف العام.

2- الأسلوب.

3- القيم.

4- القاعدة العلميّة.

5- الحاجة المجتمعيّة.

محاولة ماهر أبو المعاطي علي (2003):

بذل ماهر أبو المعاطي جهداً في تجميع عدد من المحاولات الأجنبيّة لصياغة مقومات الخدمة الاجتماعيّة للتدليل على مهنيتها سواء من خلال الاستدلال على هذه المقومات مما صاغوه الكتاب في تعاريفهم أو صياغتهم الصريحة لهذه المقومات واستطاع أن يحدد رؤية خاصة به لتحديد المقومات التي تضفي على الخدمة الاجتماعيّة طابعها المهنيّ في سبع مقومات أساسيّة:

1- أهداف مجتمعيّة تسعى المهنة لتحقيقها.

2- القاعدة العلميّة.

3- المهارات والقدرة على التطبيق.

4- القيم والمعايير الأخلاقيّة.

5- إعداد المشتغلين بالمهنة.

6- مؤسسات الممارسة.

7- اعتراف المجتمع والمكانة الاجتماعيّة للمهنة.

ونستطيع من جانبنا وفي ضوء تحليل المحاولات السابقة أن نحدد مقومات الخدمة الاجتماعيّة كمهنة متميزة عن غيرها من المهن فيما يلي:

1- الأهداف: وهي تتنوع بتنوع قطاع الرعاية الذي تمارس فيه الخدمة الاجتماعيّة سواء كان مجال أولي أو ثانويّ.

2- القاعدة العلميّة.

3- المهارات.

4- القيم والأخلاقيّات.

5- المبادئ.

6- الأخصائيون الممارسين.

7- التجديد والابتكار: (مهنة متطورة تواكب التغيرات لصالح نسق العمل).

8- العمل التعاوني مع مختلف المهن والتخصصات.

9- المؤسسات: (مهنة تعمل في مختلف القطاعات الرعاية).

10- الاعتراف المجتمعيّ.

مقومات مهنة الخدمة الاجتماعيّة:

أولاً: أهداف الخدمة الاجتماعيّة:

يمكن النظر إلى الأهداف على أنّها النتائج النهائيّة لما يراد الوصول إليه، ويرى جون ديوي أنّ الهدف هو الذي يحدد دائماً النهاية التي نرجوها وأن تحديد الأهداف يساعد على ما يلي:

1- اختيار الأنشطة المناسبة.

2- اختيار طرق وأساليب التنفيذ.

3- إتمام عملية التقويم.

وينبغي عند وضع الأهداف وصياغتها مراعاة الأسس التالية:

1- أن تستند إلى فلسفة تربويّة وأسس نفسية واجتماعيّة سليمة.

2- أن تكون واضحة.

3- أن تكون خالية من التناقض فيما بينها.

4- أن تكون واقعية يمكن تحقيقها ومناسبة للظروف والإمكانات.

5- أن تكون سلوكيّة يمكن قياسها.

6- أن تكون شاملة ومترابطة في إطار متكامل أي أن تتناول جميع الجوانب المعرفية والمهاريّة والانفعاليّة.

7- أن تكون مرنة وقابلة للتعديل حيث أنّ المجتمع يتعرض لمواقف طارئة نتيجة للإيقاع السريع في العصر الحاضر.

وأهداف الخدمة الاجتماعيّة شأنها شأن باقي المهن هي مطالب مجتمعيّة مشتقة من ظروفه واحتياجاته.

ونظراً لإيمان الخدمة الاجتماعيّة بعمليّة هامة جداً وهي عملية التجزئة (Partilization Process) فإنّ أهداف الخدمة الاجتماعيّة تنقسم من حيث نوعها إلى:

هدف عام: وهو المساهمة في زيادة عدل رعاية الإنسان وذلك من خلال إشباع احتياجاته، والعمل على حل مشكلاته، للارتفاع بمستوى نوعية الحياة والارتقاء بمستوى معيشته كفرد، وكعضو في جماعات متنوعة، وكمواطن في المجتمع.

ولعل استخدام مصطلح رعاية الإنسان يتماشى مع مجتمعاتنا النامية حيث أنّ الخدمة الاجتماعية في الخارج تهدف إلى زيادة رفاهيّة الإنسان.

ولكي يتحقق الهدف العام للخدمة الاجتماعيّة فإنّها تتبنى مجموعة من الأهداف الفرعيّة تتمثل فيما يلي:

1- مساعدة أفراد المجتمع على زيادة كفاءتهم وقدرتهم على حل المشكلات والتكيف معها.
2- توصيل أفراد المجتمع بالموارد المتاحة وتوجيههم نحو الاستفادة من مؤسسات تقديم الخدمات المختلفة.
3- تسهيل عملية التفاعل بين الناس وبعضهم في بيئاتهم المختلفة.
4- تسهيل التبادل المؤسسي بين المؤسسات وبعضها البعض لضمان تسيير الإجراءات للحصول على الخدمات المختلفة.
5- التأثير على السياسة الاجتماعيّة حيث أنّ من أهداف الخدمة الاجتماعيّة النهوض بالسياسات والتشريعات التي ترفع من مستوى البيئة وتساهم في حل المشكلات.

6- المساهمة في التنشئة الاجتماعيّة من خلال التفاعل الجماعيّ وأساليب الضبط الاجتماعيّ بغرض تشكيل أنماط سلوكيّة يمارسها المواطن في تعامله اليومي العادي وتتمشى مع القيم السائدة في المجتمع.

7- التأكد من وصول الخدمات لمستحقيها بطريقة تحافظ على مشاعرهم وتصون كرامتهم.

هذا وتجمع الخدمة الاجتماعيّة بين الأهداف التنموية والوقائيّة والعلاجيّة وبالإضافة إلى ما تمتلكه الخدمة الاجتماعيّة من أهداف تسعى إلى تحقيقها سواء كانت ممارستها في مجال أولي أو ثانويّ فإنّها في المؤسسات التي تعمل فيها كمهنة ثانويّة تسعى أيضاً إلى مساعدة تلك المؤسسات على تحقيق أهدافها.

ثانياً: القاعدة العلميّة:

يقصد بالقاعدة العلميّة ألوان المعرفة النظرية التي تبنى عليها الممارسة المهنية أو الأساس العلميّ الموضوعيّ لممارسة الخدمة الاجتماعيّة والذي يحتوي على النظريات العلميّة (Theories) والنماذج العلميّة (Models) والمداخل النظرية (Approaches) التي توجه مسار التدخل المهني بعيداً عن العشوائيّة والارتجال.

والقاعدة العلميّة للخدمة الاجتماعيّة تكونت من ثلاث مصادر:

1- مجموعة المعارف المنتقاة من العلوم الأخرى والتي مثلت داخل المهنة كي تكون صالحة للاستخدام المباشر.

2- نتائج البحوث العلميّة التي أجريت بالخدمة الاجتماعيّة لتحسين مستوى أداء المهنة لوظائفها.

3- المعلومات المهنية الناجمة عن الخبرات الميدانيّة وهي أقل المصادر رصيداً في تشكيل قاعدة الخدمة الاجتماعيّة العلميّة حيث أنّها لم تختبر بالقدر الكافي.

وللمهنة أيضاً معارف أخرى ترتبط بها وتوضح ذاتيتها وهي المعارف العلميّة المرتبطة بالطرق المهنيّة الأساسيّة (خدمة الفرد، خدمة الجماعة، تنظيم المجتمع) والمساعدة (البحث، الإدارة، التخطيط).

ثالثاً: المهارات:

تعني المهارة القدرة على التطبيق في أقل وقت ممكن وبأقل جهد ممكن وبأقل الإمكانيات وبأعلى كفاءة.

وتعني المهارة في الخدمة الاجتماعيّة قدرة الأخصائيّ الاجتماعيّ في تطبيق الإطار المعرفيّ للخدمة الاجتماعيّة في ضوء مبادئ المهنة والخبرات الميدانيّة خلال مواقف التدخل المهني بسهولة ويسر وتكتسب المهارة من خلال الخطوات التالية:

1- تحديد أغراض تعلم المهارة.
2- تجميع البيانات عن المهارة من جوانبها المختلفة الاجتماعيّة والنفسية والعلميّة وغيرها، حيث أنّ كل مهارة لها أساس معرفيّ وقواعد لتوجيه الممارسة.
3- تحديد مجالات ممارسة هذه المهنة للربط بين مجال الممارسة ونوع المهارات.
4- تحديد إجراءات المهارات لمعرفة الخطوات الأساسيّة وما يجب عمله خلال كل خطوة.
5- التدريب على استخدام المهارة، والتدريب يجب أن يتضمن (مجال التدريب، المناقشة، الزيارات، لعب الدور وغيرها من الأدوات) ومن الأهميّة بمكان عمل متابعة للتدريب على المهارة لتقويم جوانب اكتساب المهارة.

6- ممارسة المهارة تحت توجيه وإشراف لتصحيح جوانب الخطأ في ممارسة المهارة.

7- ممارسة المهارة في المجال مع كتابة تقارير عن الممارسة ومحاولة تعزيز استخدام هذه المهارة.

8- تقويم استخدام المهارة ارتباطاً بأغراض تعلمها وتطابقها مع أهداف المجال.

9- يجب التأكد من تطبيق النظريات والحقائق خلال استخدام المهارة.

وللخدمة الاجتماعيّة مهارات عامة، ومن أمثلة المهارات اللازمة للممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعيّة:

1- المهارة في المقابلة.

2- المهارة في التسجيل.

3- المهارة في الملاحظة.

4- المهارة في التقويم.

5- المهارة في استخدام وظيفة المؤسسة.

6- المهارة في ترجمة قيم المهنة إلى سلوك وأداء.

7- المهارة في تكوين علاقة مهنية.

8- المهارة في الإصغاء.

هذا بالإضافة إلى المهارات التي ترتبط بكل طريقة من المهارات الخاصة بالعمل مع الحالات الفردية ومهارات خدمة الجماعة ومهارات تنظيم المجتمع ومهارات التخطيط الاجتماعي ومهارات البحث ودراسة المواقف ميدانياً.

رابعاً: القيم والأخلاقيات:

تعد القيم أحد المكونات الأساسية للشخصية ولها تأثير كبير على سلوك الأفراد وعلاقاتهم واتجاهاتهم، والقيمة معيار ثقافي توزن على أساسه الأشياء.

ويعتبر تشكيل القيم الشخصية وتنميتها نسقاً أساسياً مكملاً للشخصية المهنية في أي مجال عمل لذلك ينبغي قبل التعرف على القيم المهنية للخدمة الاجتماعية كمهنة التعرف على مفهوم القيم الشخصية وأنواعها وكيفية تكوينها، ثم بعد ذلك نتعرف على القيم المهنية للخدمة الاجتماعية.

مفهوم القيم:

تختلف كلمة القيمة باختلاف التخصصات فيستخدمها علماء اللغة مثلاً للتدليل على أن للكلمات قيمة نحوية تحدد معناها ودورها في الجملة، وأن قيمة الألفاظ تكمن في الاستعمال الصحيح لها، كما يستعمل علماء الرياضيات كلمة قيمة للدلالة على العدد الذي يقيس كمية معينة، ويستخدمها أهل الفن لكونها تجمع بين الكم والكيف وهي بهذا تعبر عن كيفية الألوان، والأصوات، والأشكال والعلاقة الكمية بينها، كما يستخدمها علماء الاقتصاد للدلالة على الصفة التي تجعل شيئاً ممكن الاستبدال بشيء آخر أي قيمة المبادلة.

مما سبق يتضح أن القيمة كمفهوم اختلف حسب التخصصات العلمية للمهتمين بها ولذلك تعددت تعريفاتهم وفقاً لتخصصاتهم، ومن هؤلاء العلماء (بري) الذي يعرف القيمة على أنها الاهتمامات، أي إذا كان الشيء موضع فهو حتماً يكتسب قيمة، ومنهم من يعرفها بالتفصيلات مثل (ثورنديك) ويرى (بوجاردس) وكثير من علماء النفس على أن القيمة والاتجاه وجهان لعملة واحدة، أما كلايدكلاهون فيعرف القيم على أنها أفكار حول ما هو مرغوب أو غير مرغوب فيه.

والقيم وثيقة الصلة بالنشاط المهني في أي مجتمع من المجتمعات، وهي وثيقة الصلة بالخدمة الاجتماعية بصفة خاصة، لأن عمل الأخصائي الاجتماعي في مجال العلاقات الإنسانية تجعله أشد حساسية للقيم الاجتماعية. ونظراً لأن الخدمة الاجتماعية مرتبطة إلى حد كبير بمعاناة الإنسان، وبمشاكله في الحياة بآماله وآلامه، أصبح الإنسان هو جوهر القيم في ممارسة الخدمة الاجتماعية، وأصبحت

كرامة الإنسان كإنسان هي القيمة الكبرى في المجال، إذ تؤمن الخدمة الاجتماعية إيماناً راسخاً بالإنسان وكرامته وحريته.

والمقصود بقيم مهنة الخدمة الاجتماعية، تلك المعايير الأخلاقية والمعتقدات المستمدة من المثل العليا الدينية والإنسانية والمجتمعية التي يكتسبها الأخصائيون الاجتماعيون ويلتزمون بها في العمل مع الناس لتحقيق الأهداف المهنية.

أهمية القيم للأخصائي الاجتماعي:

تعد القيم من أهم مكونات الشخصية وهي تساعد الأخصائي الاجتماعي على تحقيق ما يلي:

أ – تزويده بالإحساس بالهدف الذي يقوم به وتوجهه نحو تحقيقه.

ب – تهيئ الأساس لعمله الفردي والعمل الجماعي الموحد.

ج – تتخذ كأساس للحكم على سلوك الآخرين.

د – تمكن الأخصائي من معرفة ما يتوقعه من الآخرين وماهية ردود الفعل.

ه – تولد لدى الأخصائي الإحساس بالصواب والخطأ.

و– توفر الرسائل المطلوبة لتحديد جدارة الأفراد والجماعات فهي تساعد الأخصائي على معرفة المجتمع على أساس تقويم الناس له.

ز– جميع الأساليب المالية للسلوك والتفكير في المجتمع تتجسد في القيم.

ح– تسهم في توجيه الناس في اختيار الأدوار الاجتماعية والنهوض بها.

ط– لها دور كبير في تحقيق الضبط الاجتماعي، فهي تؤثر في الأفراد كي يجعلوا سلوكهم مطابقاً للقواعد الأخلاقية، كما تعمل على كبح جماح العواطف السلبية التي تدفع للانحراف.

ي– تعد القيم أداة للتضامن الاجتماعي من خلال وجود القيم المشتركة، مما يجعل الأشخاص ينجذبون لبعضهم البعض عندما يشعرون بتماثل الأخلاق ويعتنقونها.

خصائص القيم:

توضح خصائص الشيء السمات الهامة والمشتركة والتي تميزه عما عداه من مفاهيم أخرى، وللقيم خصائص تميزها عن غيرها من المفاهيم الإنسانية وأهم هـذه السمات:

1- أنها أساسية في حياة كل إنسان فهي بمثابة مرشد أو موجه لكثير من الأنشـطة الإنسانية الإرادية.

2- ذات صبغة اجتماعية حيث أنها تنبع من إطار اجتماعي.

3- ذات استقرار نسبي ولكن هذا الاستقرار قابل للتعـديل والتغييـر وفقـاً لإرادة الفرد.

4- ذاتية: أي لها أثر بارز في السلوك العام والخاص للفرد والجماعة.

5- مكتسبة: أي يتم تعلمها خلال عملية التنشئة الاجتماعية.

6- هرمية: أي أن كل فرد يمتلك مجموعة من القيم مصنفة بداخله حسب أهميتهـا وأولوياتها لديه.

7- شخصية: أي تتضمن نوعاً من الرأي والحكم الشخصي على شـيء معـين أو معنى معين.

8- أكثر ثباتاً من الميول والاتجاهات، وتقاوم التغيير.

9- لفظية وغير لفظية: حيث تتضح إما في أقوال الفرد أو أفعاله خـلال أنشـطته المختلفة.

القيم المهنية للخدمة الاجتماعية:

لتحقيق أهداف المهنة، فإن الأخصائيين الاجتماعيين يجب أن يشـاركوا فـي عملية التغيير من خلال تخلل أنشطتهم المهنية قيم المهنة والتي تأسست أو بدأت مع أغراض الخدمة الاجتماعية وتسترشد بالمعايير المهنية الأخلاقية للممارسة.

فالفلسفة المميزة للخدمة الاجتماعية تتضمن معتقدات مشتركة هذه المعتقدات تصف الأفكار الأساسية لأنواع القيم الإنسانية وطبيعة تغيرها.

والقيم الأساسية للخدمة الاجتماعية تتضمن (الجدارة، الكرامة، والتفرد) لكل الأشخاص كحق من حقوقهم الأساسية.

والأساس القيمي للخدمة الاجتماعية في جميع جوانبه يتركز في ثلاث مناطق عامة:

- التعامل مع الناس حول القيم.
- ارتباط قيم الخدمة الاجتماعية بالمجتمع.
- القيم تعكس السلوك المهني

القيم الأساسية في الخدمة الاجتماعية:

أ- قد ترتبط بالعلاقة مع العملاء، وتتضمن:

1- سرية العلاقة مع العملاء.

2- تطوير قدرات العملاء لمساعدة أنفسهم.

3- تحمل الجهد المهني عن العملاء على الرغم من مواجهة الإحباط في العمل.

ب- قد ترتبط بالعلاقة مع المجتمع، وتنطوي على الالتزامات التالية:

1- التغير الاجتماعي لمقابلة الاحتياجات الاجتماعية المعروفة.

2- الأهمية الأساسية للفرد والمجتمع.

3- تحقيق العدالة الاجتماعية والاقتصادية والصحية والثقافية للأفراد والمجتمع.

جـ- قد ترتبط بواجبات السلوك المهني:

1- توصيل المعارف والمهارات للآخرين.

2- احترام الفروق والاختلافات الفردية والجماعية.

3- عزل المشاعر والاحتياجات الشخصية عن العلاقات المهنية.

4- الالتزام بمستوى مرتفع من القيادة المهنية والشخصية.

ولقد حددت الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين القيم الأساسية للخدمة الاجتماعية في القيم الآتية:

أ) الفرد هو أسمى ما في الوجود، وهو محور الاهتمام في المجتمع.

ب) هناك اعتماد متبادل بين الأفراد في هذا المجتمع.

ج) يتحمل الأفراد المسؤولية المتبادلة تجاه بعضهم البعض.

د) هناك احتياجات عامة للبشر جميعاً كما أن لكل شخص فرديته الخاصة واختلافه عن الآخرين.

هـ) مسؤولية المجتمع ترتبط بتدعيم كافة قدرات الإنسان لكي يصل لأقصى ما تسمح به قدراته، ومنحه فرص المشاركة الفعالة في حياة المجتمع.

و) على المجتمع مسؤولية إزالة العقبات التي تحول دون تدعيم الإنسان لذاته وحقه في الحياة الكريمة عن طريق تفاعله الإيجابي مع المجتمع.

كما أن للخدمة الاجتماعية معاييرها الأخلاقية والتي يجب أن يلتزم بها الأخصائي الاجتماعي في أدائه المهني كاحترام كرامة الإنسان والاعتراف بحقه في تقرير مصيره بنفسه، والتزام الموضوعية وعدم التحيز في العلاقة المهنية مع العملاء، وتقدير الأفراد بغض النظر عن نوعية مشكلاتهم، وإبداء الرغبة في المساعدة وتخليص العملاء من مشاكلهم، وغير ذلك من معايير تتسم بها الخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية في المقام الأول.

خامساً: المبادئ:

يعرف المبدأ على أنه حقيقة أساسية لها صفة العمومية يصل إليها الباحث عن طريق التجربة والبحث العلمي. والمبادئ بالنسبة لعمل الأخصائي هي موجه ومرشد للعمل وبتحليل التعريف السابق نستطيع تحديد صفتين رئيسيتين في مبادئ الخدمة الاجتماعية:

1- هذه المبادئ عامة تصلح للتطبيق في كافة مواقف العمل المهني.

2- هذه المبادئ ليست وليدة الصدفة وإنما تكونت من خلال التجربة والبحث العلمي.

وقد أوضح بعض المتخصصون في الخدمة الاجتماعية خصائص أخرى للمبادئ فيما يلي:

1- أنها دليل عمل سلوك المهن الواجب الالتزام به.

2- أنها قابلة للتغيير، مع المعطيات العلمية، حيث أنها ليست قوالب جامدة أي أنها تتصف بالمرونة والقابلية للتطويع لتناسب المواقف المختلفة.

3- تتصف المبادئ بالترابط والتكامل، حيث أنها تعمل كوحدة واحدة متفاعلة، فقد يتطلب الموقف الواحد من الأخصائي تطبيق أكثر من مفهوم في وقت واحد.

4- تجمع بين الهدف المهني، والقيم الأخلاقية.

وهناك مبادئ عامة لمهنة الخدمة الاجتماعية أهمها:

1- مبدأ السرية.

2- مبدأ التقبل.

3- مبدأ تكوين علاقة مهنية طيبة بين الأخصائي والعملاء.

4- مبدأ المساعدة الذاتية.

5- مبدأ الديمقراطية وحق تقرير المصير.

بالإضافة إلى هذه المبادئ فإن هناك ارتباط بين ممارسة طرق المهنة والاعتماد على نوعية معينة من المبادئ، بمعنى آخر أن كل طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية تعتمد على مجموعة مبادئ خاصة بها، بالإضافة إلى المبادئ العامة المستمدة من مبادئ المهنة الأم.

سادساً: الممارس المهني (الأخصائي الاجتماعي):

لكل مهنة من المهن مسمى وظيفي للشخص الذي يشغلها ليميز عمل شاغلها، ويصف الأدوار التي يجب أن يقوم بها، فمهنة الطب يطلق على شاغلها طبيب، ومهنة المحاماة يطلق على ممارسها محام، ومهنة التدريس يطلق على ممارسها مدرس، والخدمة الاجتماعية يطلق على ممارسها الأخصائي الاجتماعي، ولقد تعددت التعريفات التي تناولت الأخصائي الاجتماعي ورغم تعددها إلا أنها اجتمعت على أنه الشخص الذي تخرج من معاهد وكليات وأقسام الخدمة الاجتماعية والذي تم إعداده بها لمدة أربع سنوات إعداداً نظرياً وعملياً على يد مشرفين متخصصين في الخدمة الاجتماعية.

ويشتمل الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي على ثلاث عناصر:

أولاً: الاستعداد الشخصي.

ثانياً: الإعداد النظري.

ثالثاً: الإعداد العملي (التدريب الميداني).

وفيما يلي توضيح لكل عنصر من هذه العناصر الثلاث:

أولاً – الاستعداد الشخصي (attitude Personal)

ويعني مدى توافر مجموعة من الصفات والقدرات والتي تؤهل الشخص لممارسة عمل ما، وبالنسبة لمهنة الخدمة الاجتماعية فإن هناك مجموعة من الصفات التي يجب توافرها كحد أدنى للشخص المقبل على تعلم مهنة الخدمة الاجتماعية ومن هذه الصفات:

- الموضوعية في الحكم على الأحداث والأمور، وهي صفة هامة تمكن الأخصائي من النظر إلى الأمور دون التمييز وأن يفصل نفسه وتحيزاته الشخصية عند العمل مع الحالات المختلفة سواء كانت (فرد – جماعة – مجتمع).

- سرعة الاستجابة للمواقف الطارئة ويقصد بهذه الصفة تحمس الأخصائي للعمل المهني وحبه لمساعدة الآخرين.
- القدرة على التفكير والتحليل المنطقي للقضايا والمشكلات.
- القدرة على تكوين علاقات مهنية قوية مع العملاء وإيجابية.
- الرغبة والاستعداد للعمل المهني.

وتقوم كليات الخدمة الاجتماعية بالتحقق من عنصر الاستعداد الشخصي ومن يرغب في تعلم المهنة من خلال إجراء مقابلات شخصية مع الملتحقين الجدد بالكلية ضماناً لتوفير الحد الأدنى من الصفات التي تؤهل الشخص لدراسة المهنة.

ثانياً – الإعداد النظري (prepared Theoretical):

يتضمن الإعداد النظري للممارس المهني جانبين:

الأول: تزويد الدارسين بمجموعة المعارف التأسيسية والتي تسمح للأخصائي بفهم مهنة الخدمة الاجتماعية عن غيرها من المهن والعلوم الأخرى، كذلك تمكن الممارس من فهم أوسع للوحدات التي يتعامل معها من خلال استفادته من العلوم الأخرى، وتتمثل هذه العلوم في علم النفس، علم الاجتماع، وعلم السكان، علم الإحصاء، علم السياسة، علم الصحة النفسية وغيرها.

الجانب الثاني: مجموعة المعارف المهنية المرتبطة بطرق الخدمة الاجتماعية الأساسية والمساعدة كطريقة خدمة الفرد، طريقة خدمة الجماعة، طريقة تنظيم المجتمع، الإدارة في الخدمة الاجتماعية، البحث في الخدمة الاجتماعية بالإضافة إلى المعارف المرتبطة بمجالات الممارسة المهنية كمجال رعاية الشباب، مجال رعاية المسنين، مجال الأسرة والطفل...الخ.

ثالثاً – الإعداد العملي (التدريب الميداني Training)

التدريب الميداني لدارسي الخدمة الاجتماعية عملية تعنى بتطبيق المعارف النظرية التي حصل عليها خلال إعداده النظري وتتم هذه العملية تحت إشراف

متخصص ومن موقع العمل المهني، ويعتبر التدريب ركن أساسي في إعداد الممارس المهني للخدمة الاجتماعية لتمكينه من تعلم مهارات الممارسة وإعداده لحياة العمل المهني.

سابعاً: التجديد والابتكار:

الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية حديثة في المجتمع المعاصر لذلك يعتبر التجديد والابتكار مقوم هام من مقوماتها كمهنة حيث أنها ما زالت تبحث عن فرص لاستكمال نموها وخاصة معارفها العلمية الخاصة.

ويقصد بالتجديد والابتكار كمقوم مجموعة الإجراءات التي تحاول الارتقاء بمهنة الخدمة الاجتماعية لتصبح قادرة على تحقيق أهدافها في المجتمع.

ويشتمل هذا المقوم على جانبين:

أولاً: التجديد: ويعني تطوير يشمل أساسيات موجودة بالفعل مثل تطوير عناصر الممارسة الأساسية (العميل سواء كان فرد أو جماعة أو مجتمع – عملية المساعدة – المؤسسة – الأخصائي الاجتماعي).

ثانياً: الابتكار: وهو الجانب الثاني: فهو يتحقق للمهنة من خلال ممارسيها.

وقد ذهب مصري حنورة إلى أن نمو الابتكار لا يتم بمجرد رعاية الاستعدادات العقلية أو المواهب الخاصة لدى الأفراد وإنما من خلال الاهتمام بالعديد من العناصر النفسية والبيئية والزمنية التي تسهم بشكل تفاعلي في بناء السلوك الإنساني كما اقترح منظومة متكاملة ذات أبعاد اجتماعية وعقلية معرفية ووجدانية مزاجية وجمالية لرعاية المبتكرين تشمل على ما يلي:

1- الظروف الاجتماعية المواتية لنمو الموهبة تتمثل في بيئة متفهمة ومستجيبة ومستحدثة لا تقف في وجه الموهبة ولا تقاوم الإبداع.

2- بناء المناخ الوجداني الفعال: ويشمل زيادة الدافعية ورفع مستوى الطموح واستثارة القيم الإيجابية ولا سيما قيم الحرية والأمانة والصدق والتوجه نحو المستقبل لدى الموهوب.

3- تنمية الإحساس بالجمال والتذوق الفني بما ينطوي عليه من تحمل الغموض والإبهام والتعقيد والتركيب والتداخل والرؤية الشخصية بصرف النظر عن المجلات أو الوسائط التي يتعامل معها الموهبون والمتفوقون.

4- تدريب الاستعدادات العقليّة أو الجوانب المعرفية: كالخيال ومهارات التفكير الإبداعي المتشعب أو التغييري والناقد التقديري.

5- الانخراط في ممارسة وتنفيذ الأنشطة المنتمية لمجال الموهبة خلال خطة منظمة للتدريب لاكتساب المهارات الخاصة بتجديد الموهبة وتراكم الخبرات في مجالها.

ثامناً: العمل التعاونيّ:

يقصد بالعمل التعاونيّ اشتراك الخدمة الاجتماعيّة مع مهن عديدة كمهنة ثانويّة لمساعدة هذه المؤسسات على تأدية أهدافها كما يقصد بالعمل التعاونيّ في المؤسسات الأوليّة اشتراك الأخصائيّ الاجتماعيّ مع فريق العمل في المؤسسة لتحقيق أهداف المهنة.

والعمل التعاوني لا يعني أنّ لكل طرف دور متساو مع دور الآخرين، وإنّما المقصود هو أن تتاح الفرصة لكل فرد أن يقوم بدوره حسب طبيعة الموقف وما يتطلبه العمل المهني.

العوامل التي تساعد على نجاح العمل التعاونيّ:

1- الاهتمام بأخذ الاختلافات في الرأي والتفاوض من أجل الوصول إلى تحقيق الأهداف.

2- مناقشة المشاكل بشكل علني حتى يمكن الوصول إلى أفضل المقترحات لوضع الحلول المناسبة.

3- توزيع المهام بشكل يتناسب مع طبيعة عمل كل فرد في المؤسسة.

4- توظيف الوظائف بما يضمن عدم تداخل الاختصاصات.

5- اعتراف كل فرد بأهميّة دور الآخر وعدم التقليل من أهميّة أدوار الآخرين.

6- بذل الوقت والجهد لإنجاح العمل وعدم الاتكاليّة في أداء الأعمال.

تاسعاً: المؤسسة:

تعرف المؤسسة بصفة عامة على أنّها: كيان يسعى إلى تحقيق أهداف محددة، ولها بناء وظيفي واضح ومقصود، ومحددات واضحة.

كذلك تعرف المؤسسة على أنّها نظام اجتماعيّ واقتصاديّ وتقني في آن واحد يقوده ويحركه متعهد من خلال نظام أشمل وأوسع يسمح بتحقيق الأهداف المرجوة.

وبتحليل التعريف السابق نجد أنّ المكونات الرئيسيّة له كالتالي:

أ) المؤسسة نظام اجتماعيّ:

حيث تضم مجموعة من الأشخاص الذين يقتسمون فيما بينهم أنشطةَ المؤسسة وفق المواقع التي يشغلها كل من في الهيكل الوظيفي العام داخل المؤسسة، مع الأخذ في الاعتبار أنّ التفاعل بين هؤلاء الأشخاص أمر أساسيّ.

ب) المؤسسة نظام اقتصاديّ:

أي أنّها تهدف إلى إرضاء حاجات الإنسان بإنتاج سلع أو تقديم خدمات بوفرة من مصادر غير متوافرة إلى حد بعيد "طبيعيّة وبشريّة"...إلخ.

ج) المؤسسة نظام تقني:

حيث يتم من خلالها المزج بين عناصر (المصادر المختلفة)، ومصاعب الإنتاج التي لا يمكن تجاهلها كتوفير قدر من رأس المال، وأيدي عاملة من نوعية معينة.

وإذا حاولنا تسليط الضوء على نظام العمل داخل المؤسسة يمكن أن نرصد الملاحظات التالية:

1- المؤسسة نظام مفتوح في علاقته بالبيئة الاقتصاديّة والاجتماعيّة والثقافيّة التي تعمل من خلالها المؤسسة وتتأثر المؤسسة بهذه البيئة تأثراً قويّاً حيث تستمد المؤسسة مقومات عملها الماديّة وغير الماديّة من هذه البيئة.

2- تقوم المؤسسة بتحويل هذه المقومات إلى مدخلات (موارد - عناصر الإنتاج المختلفة)، تتحول بدورها وفق تقنيّة معينة إلى مخرجات في صورة سلع أو خدمات.

3- يجب أن تقوم المؤسسة بتسجيل النتائج التي حققتها وترجمتها إلى تحسين وتطوير في أدائها.

المؤسسة الاجتماعيّة:

تهدف المؤسسة الاجتماعيّة بشكل أساس إلى تقديم الخدمات الاجتماعيّة لمجموعة محددة من العملاء ذوي الاحتياجات المحددة، وتعتمد عمليّة تقديم الخدمات على مجموعة من السياسات والقواعد التي يلتزم بها العاملون بالمؤسسة.

وتمثل المؤسسات الاجتماعيّة المجال الرئيسيّ لممارسة الخدمة الاجتماعيّة وتكامل بنائها المهنيّ حيث تعتبر المؤسسة الاجتماعيّة في الخدمة الاجتماعيّة دليل فاعليتها.

والخدمة الاجتماعيّة مهنة مؤسسية أي تمارس من خلال مؤسسات ذات أنشطة محددة ولخدمة عملائها على اختلاف أنواعهم.

ويمكن تعريف المؤسسة الاجتماعيّة في الخدمة الاجتماعيّة على أنّها:

- ذلك الإطار البنائيّ الذي يسعى إلى تقديم خدمات اجتماعيّة متنوعة ماديّة وخدميّة لصالح أنساق التعامل في الخدمة الاجتماعيّة وفقاً لتخصص المؤسسة (الأفراد - الجماعات - المجتمع)، وبالاعتماد على جهود الأخصائيين الاجتماعيين المعدين

علمياً وعملياً للعمل بها من خلال اتباع شروط قواعد محددة وأهم ما يميزها أنّها مؤسسات غير ربحية، وقد تعتمد هذه المؤسسات على الأخصائيين الاجتماعيين بشكل أولي أو من خلال تعاونهم مع تخصصات أخرى كما في المؤسسات الثانويّة.

وبتحليل التعريفات السابق نجد ما يلي:

1- أوضح التعريف أنّ المؤسسة هي بناء، مما يشير إلى المكون الماديّ.

2- أنّ لها أهداف المؤسسات الاجتماعيّة بأنّها تقديم الخدمات الاجتماعيّة المتنوعة سواء كانت ماديّة أو خدميّة.

3- تضمن التعريف المستفيدون من خدمات المؤسسة وهم العملاء وفقاً لتخصص المؤسسة سواء كانوا أفراداً أو جماعات أو مجتمعاً.

4- يقوم العمل في مؤسسات الخدمة الاجتماعيّة على جهود الأخصائيين الاجتماعيين المعدين لهذا الغرض بالاعتماد عليهم بشكل أساسي في مؤسسات الخدمة الاجتماعيّة أو بالتعاون مع تخصصات أخرى، كما في المؤسسات التي تعمل فيها الخدمة الاجتماعيّة كمهنة مساعدة لمهن أخرى على تحقيق أهدافها.

5- مؤسسات الخدمة الاجتماعيّة لها تهدف إلى الربح.

تصنيف مؤسسات الخدمة الاجتماعيّة:

1. تصنيف مؤسسات الخدمة الاجتماعيّة حسب طبيعة تواجد الخدمة الاجتماعيّة:

1- مؤسسات أوليّة: وهي تلك المؤسسات التي تعتمد على أنشطة وجهود الأخصائيّ الاجتماعيّ بشكل أساسيّ ويعاون الأخصائيّ في عمله تخصصات أخرى حسب طبيعة عمل المؤسسة مثل: مؤسسات رعاية الشباب - الأحداث - الشؤون الاجتماعيّة - المسنين - الأسرة والطفولة....إلخ.

2- مؤسسات ثانويّة: هي تلك المؤسسات التي تعمل فيها الخدمة الاجتماعيّة لمساعدة مهن أخرى على تحقيق أهدافها، ولا يقلل ذلك من قيمة الخدمة

الاجتماعيّة بل يدل الاستعانة بها في هذه المؤسسات على ازدياد الاعتراف المجتمعيّ وأهميّة دورها في المجتمع مثل: (المدارس، المستشفيات، السجون، المصانع...إلخ) ويتعاون هنا الأخصائيّ الاجتماعيّ مع التخصصات الأخرى داخل هذه المؤسسة.

2. كما تصنف حسب الهدف إلى:

1- مؤسسات تهدف إلى تقديم مساعدات ماديّة مثل مؤسسات الشؤون الاجتماعيّة، وجميع أقسام الخدمة الاجتماعيّة في المجالات المختلفة تقدم معونات ماديّة (المدارس- المستشفيات- المصانع...إلخ) وذلك حسب طبيعة الحالة وإمكانيات المؤسسة.

2- مؤسسات خدميّة: تقوم بتقديم أنشطة خدميّة لعملاء الخدمة الاجتماعيّة وتتنوع الأنشطة الخدميّة التي تقدمها مؤسسات الخدمة الاجتماعيّة بين تأهيليّة – تدريبيّة وغيرها من أشكال الخدمات التي تقدمها المؤسسات المختلفة حسب طبيعة تخصصها.

3- تصنّف مؤسسات الخدمة الاجتماعيّة حسب المجالات وذلك حسب طبيعة المجال الذي تعمل فيه الخدمة الاجتماعيّة (المجال المدرسيّ، المجال العماليّ، مجال رعاية الشباب، مجال رعاية الأحداث، مجال رعاية الأيتام، مجال رعاية المسنين، المجال الطبيّ..إلخ).

3. تصنف مؤسسات الخدمة الاجتماعيّة حسب التبعيّة إلى:

أ) مؤسسات حكوميّة: وهي المؤسسات التي تنشئها الدول وتشرف على إدارتها وتمويلها.

ب) مؤسسات أهليّة: وهي تلك المؤسسات التي أنشئت بجهود أهليّة وهذه المؤسسات تتبع أيضاً الإشراف الحكوميّ إدارياً ومالياً.

ت) مؤسسات مشتركة: وهي تلك المؤسسات التي أنشئت بجهود حكوميّة أهلية مشتركة وكذلك تتبع الدول في الإشراف المالي والإداريّ.

وظائف مؤسسات الخدمة الاجتماعيّة:

1- تقديم الخدمات بأنواعها الماديّة والاجتماعيّة.

2- القيادة والتوجيه: من خلال تبني أعمال وأنشطة مرتبطة بقيادة المشروعات لخدمة العملاء.

3- تصميم البرامج الاجتماعيّة: من خلال إعداد البرامج وتوصيف أدوار القائمين على التنفيذ.

4- الاختبار: ويتمثل في اختيار الأخصائيين الاجتماعيين الجدد وكذلك المتطوعين في الخدمة الاجتماعيّة.

5- التدريب: ويتعلق بزيادة العاملين مع تعليم المتطوعين كيفية العمل مع العملاء والاستفادة من قدراتهم ومهاراتهم، ويتم ذلك بالدورات التدريبية التي تعقدها المؤسسات أو تشرك فيها مسؤوليتها، كذلك تتولى مؤسسات الخدمة الاجتماعيّة الإشراف على طلاب التدريب الميداني للخدمة الاجتماعيّة.

6- التقييم: تضطلع المؤسسة بمهمة تقويميّة لكل من: مواردها وأنشطتها – العاملين – دورها في تقديم الخدمات بكفاءة.

7- التطوير: حيث ينبغي أن تحرص مؤسسات الخدمة الاجتماعيّة على تطوير خدماتها وأنشطتها لتثبت مكانتها بين المؤسسات الأخرى ولرفع كفاءة المهنة.

8- الاتصال: وهو من الوظائف الهامة والتي تحقق للمؤسسة التواصل مع المؤسسات الأخرى سواء للاستفادة من مواردها وإمكانياتها أو للتنافس الشريف من أجل رقي المهنة وتطورها.

9- إشباع الاحتياجات: وتتنوع صور إشباع الاحتياجات حسب سياسة المؤسسة ولوائحها ووفقاً لنمط العملاء المستفيدين وتنبغي أن تحرص المؤسسة باستقرار على تقديم خدمات توائم احتياجات مستفيديها، والعمل على التطوير المستمر لتلك الخدمات لتلبية المزيد من الاحتياجات وتقديمها بشكل مرضي وملائم لتلك المهنة الإنسانيّة وبطريقة تصون كرامة العملاء وتحفظها.

عاشراً: الاعتراف المجتمعي:

يقصد بالاعتراف المجتمعيّ بالخدمة الاجتماعيّة: شرعيّة ممارسة المهنة في المؤسسات المختلفة والمرتبطة بالنظم وتنبثق هذه الشرعيّة من حاجة المجتمع، وما تقوم به من خدمات عديدة.

ويحقق الاعتراف المجتمعيّ للمهنة فوائد عديدة منها:

- إمدادها بالموارد اللازمة وتقديم التسهيلات لتفعيل دورها في المجتمع.

وهناك مجموعة من المؤشرات تعبر عنَ الاعتراف المجتمعي وهي:

1- الاهتمام بإنشاء المزيد من كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعيّة.

2- الاستعانة بالأخصائيين الاجتماعيين للعمل في الهيئات الأهليّة العاملة في مجالات الرعاية الاجتماعيّة.

3- ظهور التنظيمات الرسميّة التي تضم الأخصائيين الاجتماعيين مثل نقابة المهن الاجتماعيّة، والجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.

4- عقد المؤتمرات المحليّة والدوليّة الخاصة بمهنة الخدمة الاجتماعيّة.

5- الاتجاه نحو تقنين الممارسة الخاصة للخدمة الاجتماعيّة.

كيف تستفيد الخدمة الاجتماعية من العلوم الاخرى

الحقيقة موضوع شدني اثناء القراءة ووجدت ان عرضه قد يعود بالفائدة للمهتمين فاحببت ان اوضح ان الخدمة الاجتماعية لها علاقة بالعلوم الاخرى وقد استفادت الخدمة من هذه العلوم:

فكيف نستفيد منها:

الاستفادة من العلوم النفسية:

يعتبر علم النفس من اول العلوم التي استندت عليها المهنة خاصة طريقة خدمة الفرد.

ولقد استفادت من النظريات النفسية في فهم سلوك الانسان ودوافع السلوك ودراسة الشخصية والعمليات السيكولوجية.

كما استفادت من علم النفس الاجتماعي في دراسة الصور المختلفة للتفاعل الاجتماعي من حب وكره وتعاون وتنافس وفهم الجماعة وانواعها وبنائها والنمو الاجتماعي وعمليلا التنشئة الاجتماعية والتغير الاجتماعي.

وامكن الاستفادة من الصحة النفسية في فهم الانسان في الازمات واستخدامه للحيل الدفاعية والتفرقة بين الشخصية السوية واللاسوية.

- **الاستفادة من علم الاجتماع:**

تهتم الخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع بالحقائق الاجتماعية والظواهر والمشكلات والنسق الاجتماعي وفهم نسق العميل وفهم المجتمع لتوفير فرص المساعدة في حل المشكلات وتغيير المواقف لتحقيق افضل تكيف ممكن .فرجل علم الاجتماع التطبيقي يقف عند حد التوصية بالتغيير دون ان يقوم بنفسه بالتدخل .

اما الاخصائي الاجتماعي فهو يقوم بالتدخل للتغيير بنفسه مستخدما ذاته المهنية ومهاراته الفنية في التاثير والاتصال.

- **الاستفادة من العلوم السياسية:**

حيث تزود الخدمة الاجتماعية بالمعلومات عن المؤسسات والمنظمات السياسية وتزودها بحقائق وبيانات عن الظواهر السياسية ويستفيد منها الاخصائي الاجتماعي في دراسة السلوك السياسي لصالح المجتمع.

- **الاستفادة من علم الانثربولوجي :**

حيث يهتم هذا العلم بالانسان بوصفه عضوا في المجتمع ودراسة الجوانب المختلفه في النسق والبناء الاجتماعي. وهذا يعتبر من اهتمامات الخدمة الاجتماعية حيث تهتم بدراسة الثقافة التي يعيش فيها المجتمع.

- **الاستفادة من علم الاقتصاد:**

تستفيد الخدمة الاجتماعية من علم الاقتصاد في معرفة القوانين الاقتصادية والعلاقة بين الظواهر الاقتصادية وفهم العمليات الاقتصادية والتعرف على المشكلات الاقتصادية حتى تتمكن من مواجهة الاثار الناتجة السلبية والمساهمة في تحقيق النمو الاقتصادي ودعم الاتجاهات الايجابية للتقدم الاقتصادي.

علاقة الخدمة الاجتماعية بالعلوم الصحية والطبية :

حيث تستفيد بعملها في المجال الطبي وفي عملها في مجال رعاية المعاقين فهي بحاجة الى فهم ودراسة بعض الامراض والتفاعل بين الصحة والبيئة الاجتماعية وعلم التغذية لمعرفة العوامل الاجتماعية المسببة للامراض والتي لها تأثير سلبي عليها والمساهمة في تنمية الوعي الصحي والاجتماعي في المجتمع.

علاقة الخدمة الاجتماعية بالتشريعات:

التشريعات عبارة عن قيودا يلتزم بها الأفراد والمجتمع لحمايتهم من التفكك وهي نوعان تشريعات دينية وتشريعات وضعية يسنها المجتمع ويلتزم بها الأفراد مثل قوانين العمل والتأمينات الاجتماعية والضمان الاجتماعي .وتفيد الاخصائي الاجتماعي في تعامله مع المشكلات المختلفة التي تخص الأسرة والاحداث وحالات العجز والشيخوخة، وتجعله ملم بها ولابد من الرجوع اليها لأرتباطها بانساق التعامل في مجالات الممارسة المهنية.

العلاقة بعلم الاحصاء :

تستفيد من عمليات الجمع والتحليل وتفسير البيانات التي يقوم بها مهنيون في ابحاثهم العلمية للتعرف على الامكانيات وتقويم فعالية الخدمات لأختيار النمازج المهنية المختلفة.

الاستفادة من علوم الكمبيوتر ونظم المعلومات:

حيث يستخدم في المجالات الاجتماعية والتعليمية ويقوم بتخزين المعلومات وتحليلها وتقويم البرامج وفي العرض والشرح والتقارير .. والاخصائي الاجتماعي يقوم بتسجيل انجازاته والخدمات والملاحظات المهنية حيث تساعده في تغطية متطلبات العمل.

1. العلاقة بين الخدمة الاجتماعية والعلوم الأخرى:

العلوم النفسية:

يعتبر علم النفس من أول العلوم التي استندت إليها المهنة خاصة خدمة الفرد. واستفادت من النظريات النفسية في فهم سلوك الإنسان ودوافع السلوك ودراسة الشخصية والعمليات السيكولوجية. كما استفادت من علم النفس الاجتماعي في دراسة الصور المختلفة للتفاعل الاجتماعي وأمكن الاستفادة من الصحة النفسية في فهم الإنسان في الأزمات واستخدامه للحيل الدفاعية والتفرقة بين الشخصية السوية واللاسوية.

علم الاجتماع:

تهتم الخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع بالحقائق الاجتماعية والظواهر والمشكلات والنسق الاجتماعي وفهم نسق العميل وفهم المجتمع لتوفير فرص المساعدة في حل المشكلات وتغيير المواقف لتحقيق أفضل تكيف ممكن. ولكن عالم الاجتماع التطبيقي يقف عند حد التوصية بالتغيير دون أن يقوم بنفسه بالتدخل، أما الأخصائي الاجتماعي فهو يقوم بالتدخل للتغيير بنفسه مستخدما ذاته المهنية ومهاراته الفنية في التأثير والاتصال.

العلوم السياسية:

حيث تزود الخدمة الاجتماعية بالمعلومات عن المؤسسات والمنظمات السياسية وتزودها بحقائق وبيانات عن الظواهر السياسية ويستفيد منها الأخصائي الاجتماعي في دراسة السلوك السياسي لصالح المجتمع.

الأنثروبولوجيا:

حيث تهتم بالإنسان بوصفه عضوا في المجتمع وتدرس الجوانب المختلفة في النسق والبناء الاجتماعي. وهذا يعتبر من اهتمامات الخدمة الاجتماعية حيث تهتم بدراسة الثقافة التي يعيش فيها المجتمع.

علم الاقتصاد:

تستفيد الخدمة الاجتماعية من علم الاقتصاد في معرفة القوانين الاقتصادية والعلاقة بين الظواهر الاقتصادية وفهم العمليات الاقتصادية والتعرف على المشكلات الاقتصادية حتى تتمكن من مواجهة الآثار الناتجة السلبية والمساهمة في تحقيق النمو الاقتصادي ودعم الاتجاهات الإيجابية للتقدم الاقتصادي.

العلوم الصحية والطبية:

حيث تستفيد بعملها في المجال الطبي وفي عملها في مجال رعاية المعاقين فهي بحاجة إلى فهم ودراسة بعض الأمراض والتفاعل بين الصحة والبيئة الاجتماعية وعلم التغذية لمعرفة العوامل الاجتماعية المسببة للأمراض والتي لها تأثير سلبي عليها والمساهمة في تنمية الوعي الصحي والاجتماعي في المجتمع.

التشريعات:

التشريعات عبارة عن قيود يلتزم بها الأفراد والمجتمع لحمايتهم من التفكك وهي نوعان: تشريعات دينية وتشريعات وضعية يسنها المجتمع ويلتزم بها الأفراد مثل قوانين العمل والتأمينات الاجتماعية والضمان الاجتماعي. وتفيد الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع المشكلات المختلفة التي تخص الأسرة والأحداث وحالات

العجز والشيخوخة، وتجعله ملما بها ولابد من الرجوع إليها لارتباطها بنسق التعامل في مجالات الممارسة المهنية.

علم الإحصاء:

تستفيد الخدمة الاجتماعية من عمليات الجمع والتحليل وتفسير البيانات التي يقوم بها مهنيون في أبحاثهم العلمية للتعرف على الإمكانيات وتقويم فعالية الخدمات لاختبار النماذج المهنية المختلفة.

علوم الكمبيوتر ونظم المعلومات:

يستخدم الحاسب الآلي في المجالات الاجتماعية والتعليمية ويقوم بتخزين المعلومات وتحليلها وتقويم البرامج وفي العرض والشرح والتقارير. والأخصائي الاجتماعي يقوم بتسجيل إنجازاته والخدمات والملاحظات المهنية حيث تساعده في تغطية مجالات العمل.

عناصر مهنة الخدمة الاجتماعية:

عناصر الخدمة الاجتماعية أربعة هي:

1- العميل.
2- الأخصائي الاجتماعي.
3- الخدمة ذاتها.
4- المؤسسة ذاتها.

أولا: العميل:

يعتبر العميل هو محور الخدمة. وقد يكون فردا أو جماعة أو مجتمعا سويا كان أو غير سوي. وتعتمد خدمة هذا العميل على ما وصلت إليه الخدمة الاجتماعية من مبادئ وأساليب العمل وما استفادته من العلوم الأخرى.

ثانيا: الأخصائي الاجتماعي:

الأخصائي الاجتماعي هو المتخصص المهني الذي يقوم بالخدمة الاجتماعية. ويهدف التخصص في هذه المهنة إلى تزويد الأخصائي بالمميزات المهنية التالية:

1- أن يزود بالمعلومات الكافية عن الأفراد والجماعات والمجتمعات التي يعمل معها.
2- أن يزود بالمهارات للعمل الاجتماعي، وما تتطلبه تلك المهارات من إدراك وتطبيق لمبادئها وأساليبها.
3- أن يزود بمجموعة من الخبرات المتصلة بطبيعة النشاط الذي يمارسه مع العملاء وهذه الخبرات تساعده على إدراك ما يتم من نشاط للأفراد أو الجماعات أو المجتمعات.
4- أن يزود بالاتجاهات الشخصية الصالحة للعمل مع الناس كالمقدرة على حب الناس والرغبة في العمل معهم وتقدير ظروفهم وضبط النفس والمحافظة على المواعيد وغيرها من الاتجاهات.

واكتساب هذه الصفات المهنية تستمد أساسا من ثلاث قوى رئيسية هي: الدراسة النظرية والتدريب الميداني والممارسة الفعلية بعد التخرج في مراكز التعليم المختلفة.

ثالثا: الخدمة:

يقصد بالخدمة الخطوات المهنية التي تتم أثناء تقديم مساعدات موجهة للأفراد أو الجماعات أو المجتمعات. وتشتمل هذه الخطوات على الدراسة والتشخيص والعلاج.

وتعتمد هذه الخطوات على مبادئ أساسية للعمل التطبيقي الذي يساعد الفرد على مواجهة مشكلاته، والجماعة على النهوض بقدرات أعضائها ومهاراتهم والمجتمع على المواءمة بين احتياجاته وموارده.

رابعا: المؤسسة الاجتماعية:

تعتبر المؤسسة هي الميدان الذي تمارس فيه الخدمة، ولا يعني ذلك أن الخدمة لا تمارس إلا في المؤسسة الاجتماعية فقط، فقد انطلقت الخدمة الاجتماعية حديثا نحو البيئات المحتاجة إلى خدمة.

وتعمل المؤسسة الاجتماعية في إطار القيم والمستويات الاجتماعية السائدة في المجتمع وتستمد فلسفتها منها وتعمل على النهوض بها كما ترتبط باحتياجات المجتمع باعتبار أنها الوسيلة لتحقيق مطالبه. ولا تهدف المؤسسة الاجتماعية لتحقيق كسب مادي حيث إنها تعتمد في وجودها ودعم كيانها إلى إمكانيات الدولة والأهالي.

سمات الأخصائي الاجتماعي الفعال والكفايات الواجب توافرها لديه:

مقدمه:

نظرا لتطور مهنة التوجيه والإرشاد الطلابي نظريا ومنهجيا وفنيا، وبسبب تنوع أنشطة البرامج الارشاديه الطلابيه، وتعدد مهام الأخصائي الاجتماعي في المجتمع المدرسي، كان لا بد على الأخصائي الاجتماعي أن يمتلك كفايات معينه وأن يتحلى بخصائص وسمات شخصيه ونوعيه توفر الأساس للعلاقة الارشاديه.

أولا: سمات الأخصائي الاجتماعي

مع أن لكل إنسان صفاته وسماته الخاصة إلا أن هناك سمات مشتركه تجمع بين الأخصائيين الاجتماعيين ولقد أجريت عدة دراسات لتحديد الصفات التي يجب أن تتوفر في الأخصائي الاجتماعي من أهمها دراسة (بيلي) تم التوصل فيها إلى أن الأخصائي الاجتماعي يجب أن يتصف بصفات العاملين بالمجال التربوي والتي تتمثل في الإخلاص والعداله والثقافة الإجتماعيه والصحة الجسمية والنفسيه وغيرها بالاضافه إلى الثبات الانفعالي والقدرة على التعامل مع الآخرين واتساع معلوماتهم وميولهم والقدرة على التقويم واتخاذ القرار، ولكي يستطيع الأخصائي الاجتماعي أداء دوره بنجاح يجب أن يتحلى ببعض السمات نوجزها فيما يلي:

أ- الأمانة:

الأمانه صفة هامة أخلاقيــة أساســيه ينبغــي أن تتــوافر فــي الأخصــائي الاجتماعي، والأمانة تقتضي من الأخصائي الاجتماعي أن يحــافظ علــى أســرار الطالب وأن يقدم له المعلومات الصحيحة لكل المواقف التي يحتاج فيها إلــى هــذه المعلومات لتصحيح موقف أو حل مشكلة وأن يسعى للحصول على هذه المعلومات من مصادرها الصحيحه.

ب- الأصالة:

عندما يكون الأخصائي الاجتماعي أصيلا صادقا أمينا فــي تعاملــه مــع الآخرين فانه سيكون متطابقا مع نفسه ،وهنا تزداد ثقة الطلاب فيه أما إذا كانــت أقواله غير مطابقة لأفعاله فعندها تنعدم الثقه المتبادلة بينه وبين الطالب،مثل قيام بعض الأخصائيين الاجتماعيين بإعداد برنامج إرشادي حول الآثار السلبية للتدخين أو حول عادات أخرى سلبية ثم يفاجأ الطلاب برؤية الأخصائي الاجتماعي وهــو يدخن مما يؤدي إلى حدوث صراع لديهم وفقدان الثقه بالأخصائي الاجتماعي.

ج- المرونة:

الأخصائي الاجتماعي المرن هو الذي لا يكون جامدا في عمله فهو يتعامــل مع طلاب بينهم العديد من الفروق الفرديه والعديد من المشكلات المتنوعة وبالتالي إذا اقتصر عمله على أسلوب واحد أو طريقه واحده يطبقها مع جميع الطلاب ومع كافة المشكلات فانه سوف يقوم باختيار الحالات التي تناسب أسلوبه أما إذا كــان مرنا في تعامله فإنه سيحاول البحث عن الأساليب والطرق التــي تتناســب مــع الطلاب ومشكلاتهم ويراعي ظروف كل حاله على حدة.

د- الإخلاص:

يجب أن يتصف الأخصائي الاجتماعي بالإخلاص في العمل، والإخــلاص في عمله يقتضي منه أن يقبل على عمله برغبة ورضا في تقديم المساعده للطلاب

فهو كلما ساعد طالب وخفف عنه ما يعاني من آلام نفسيه أو ما يواجهه من مشكلات أيا كان نوعها فانه إنما يعمل ذلك برضا وعن طيب نفس متخليا عن رغباته وطموحاته الشخصيه فالأخصائي الاجتماعي المخلص يسعى إلى زيادة معارفه العلمية والى صقل مهاراته العملية، فهو دءوب على الإطلاع على كل جديد في المصادر العلمية المتصلة بعمله.

هـ- الوعي بالذات:

الأخصائي الاجتماعي الواعي بذاته هو القادر على التعرف على نفسه والاتصال بها ومراجعة أفكاره ومشاعره وسلوكياته الشخصيه ليعمل على تصحيحها أولا بأول ،وكذلك التعرف على نقاط القوه والضعف لديه وهو يهتم بنموه الشخصي بنفس القدر الذي يهتم به بمعرفة أي الطرق الإرشادية التي تناسب هذا الطالب أو غيره من الطلاب .

و- سمات أخرى:

- الصبر والتسامح: أي القدرة على تحمل ومقاومة المواقف الصعبة و الغامضة وتقبل الأخطاء العفوية من الطالب ويؤدي ذلك إلى استثارة الطالب وتجاوبه معه مما يؤدي إلى نجاح العملية الارشاديه.
- الجرأة: و يقصد بها الإقدام والشجاعة فالأخصائي الاجتماعي بحاجه للجرأة في عمله داخل المقابله الإرشاديه ليواجه الطالب في بعض الأحيان بعيوبه وما صدر عنه من أخطاء.
- تنظيم الوقت: من خلال الموازنة في توزيعه بين الا نشطه المختلفة حسب أهميتها وتتطلب عملية تنظيم الوقت من الأخصائي الاجتماعي أن يكون لديه مفكره بالمواعيد حتى لا تتداخل مع بعضها البعض ؛ وأن يراعي مواعيده مع الطلاب أولا.

- تحمل المسؤليه: ويقصد بها أن يعرف الأخصائي الاجتماعي ما له وما عليه من حقوق وواجبات ومسئوليات ويعرف الحدود بين حقوقه وحقوق الآخرين ويعرف حدود عمله ويتحمل المسئولية عما أوكل إليه من عمل.

ثانيا: سمات الأخصائي الاجتماعي الفعال:

يتميز الأخصائي الاجتماعي الفعال عن غيره من الأخصائيين الاجتماعيين بعدة سمات، وهناك العديد من الدراسات التي تؤكد ذلك منها دراسة (الريحاني، سليمان والخطيب، صالح، 1985) التي أجريت على الأخصائيين الاجتماعيين في المملكة الاردنيه الهاشمية في المدارس الثانوية توصلا فيهما إلى أن الأخصائي الاجتماعي يتميز عن غيره من الأخصائيين الاجتماعيين بالسمات الآتية وهي:

- أنهم أكثر ودا ومشاركه واجتماعيون
- أنهم أكثر ذكاءً وقدره عقليه عاليه.
- أكثر ثباتا ونضجا من الناحية الانفعالية.
- أكثر شجاعة ولديهم قدره على التفاعل الاجتماعي السوي.
- أكثر استقلالا ويفضلون قراراتهم الشخصيه.

كما أكدت الدراسه التي قام بها (كازنونيدت) على الأخصائيين الاجتماعيين في جميع أنحاء الولايات المتحدة الامريكيه أن هناك سمات شخصيه تتوافر في الأخصائي الاجتماعي الفعال وهي:

- الذكاء والقدرة على الابتكار والإبداع
- الدافعية الشخصيه
- يمتلك قيم السعادة والتفاؤل
- المشاركة الوجدانية

كما أكدت هذه الدراسه أن الأخصائي الاجتماعي غير الفعال يكون غير جاد في عمله و تفكيره آلي ليس فيه إبداع أو تغيير ،وغير قادر على فهم وتقبل الطالب

،وصوته مرتفع عند المناقشة كما أنه غير متجدد في عمله حيث أنه لا يملك دافعية التغير والتقدم.

وفيما يلي أهم سمات الأخصائي الاجتماعي الفعال:

- لديه استعداد للتغيير والمرونة بدلا من الثبات والجمود.
- لديه قدره على فهم دوافع الطالب.
- لديه قدره على تفسير السلوك المشكل.
- لديه قدره على إقامة علاقة جيده مع الطالب.
- يخطط لنجاح عمله.
- يقيم علاقات ودية مع جميع أطراف العملية التربويه.
- يوثق العلاقة بين البيت والمدرسه.
- يقيم عمله باستمرار.
- يتقبل النقد من الآخرين.
- يحترم أخلاقيات العمل الإرشادي.
- يوثق عمله ويسجل استفساراته.
- يطلب المساعده من الآخرين إذا لزم الأمر لذلك.
- يتقبل التغذية الراجعة من الآخرين.
- يساعد الطلبه علي تحقيق أقصى قدر ممكن من أهدافهم.
- يتحلى بالأخلاق الاسلاميه في تعامله مع الطلاب وان يكون قدوة حسنة لهم.
- يجب أن يكون بشوش الوجه حليما حسن الخلق والمظهر.
- لديه قدره على الاتصال والتواصل.

ثالثا: الكفايات الضرورية التي يجب أن يتميز بها الأخصائي الاجتماعي الفعال:

المقصود بالكفاية هي ما يصبح الفرد قادرا على ادائه بعد تأهيله والإنسان الكفء هو من يمتلك مهارة ما وثقه بالنفس، تمنحه القدرة على المبادرة وكل كفاية تتألف من معرفه وسلوك وقدره على توظيف المعرفة.

أ- الكفايات المعرفية:

- الإعداد العلمي:

عن طريق الحصول على الشهادة العلمية في مجال الإرشاد الاجتماعي أو علم الاجتماع والعمل الاجتماعي أو الخدمة الإجتماعيه أو الحصول على مؤهلات عليا ما بعد الشهادة الجامعية في هذه المجالات

- التدريب أثناء الخدمة:

من خلال حضور الدورات والمشاغل التدريبية المتخصصة في مجال وظيفته.

- الإنماء المهني الذاتي:

من حيث الإعداد والتدريب في مجالات التوجيه والإرشاد الطلابي والإطلاع بشكل مستمر على المستجدات في مجال الدراسات والبحوث والتجارب العلمية في التوجيه والإرشاد الطلابي.

ب- الكفايات المهنية:

1. الكفاية في إعداد برنامج إرشادي:
   - إعداد خطة العمل.
   - الإلمام بأساليب التخطيط للخدمات والبرامج التوجيهية والإرشادية في المدرسه.
   - الإلمام بأساليب جمع المعلومات المختلفة.
   - الإلمام بنظريات وطرق التوجيه والإرشاد الطلابي.
   - الإلمام بمتطلبات مرحلة النمو التي يمر بها الطلبه.

- الإلمام بكافة الاختبارات والمقاييس المستخدمة في عملية التوجيه والإرشاد الطلابي.
- إجراء الدراسات والأبحاث وتوظيف نتائجها في مجال عمله.
- التقييم الذاتي للعمل الإرشادي.
- التوثيق المهني في السجلات الارشاديه.

2. الكفاية في تحقيق أهداف برنامج التوجيه والإرشاد الطلابي:
- تعريف الطالب بالمجالات الدراسيه التي تناسبه.
- تعريف الطالب بمجالات العمل التي تناسبه.
- مساعدة الطالب في التغلب على المشكلات التي تواجهه.
- تكوين علاقات جيده مع الهيئة الاداريه والتدريسيه وجميع العاملين في المدرسه.

3. الكفاية في إدارة المقابله التوجيهية والارشاديه:
- الإصغاء الجيد وحسن الانتباه.
- القدره على التفكير والنقاش المرن.
- استخدام مهارات الاتصال.
- التشخيص الصحيح للمشكلة.
- صياغة الأسئلة (المفتوحة، المغلقة).
- تقديم المعلومات المناسبه حول موضوع معين أو مشكلة ما.

4. الكفاية في تكوين الثقه بين الطالب والأخصائي الاجتماعي:
- القدره على إنشاء علاقة تتصف بالدفء والفعالية مع الآخرين.
- القدره على الاحتفاظ بسرية العمل.
- تقبل الطالب كفرد له سمات معينه ولديه إمكانياته الخاصة.
- إصدار أحكام موضوعيه باستخدام أسلوب القيادة الديمقراطية.

5. الكفاية في اتخاذ القرارات السليمة:

- مساعدة الطالب في تحديد أهدافه.
- مساعدة الطالب على معرفة نواحي الضعف والقوة لديه.

6. الكفايات الشخصية.

- المظهر العام.
- التسامح والمرونة في العمل.
- التعاون.
- الاتزان والنضج الانفعالي.
- سعة الإطلاع وحب العمل.
- الاحترام.
- القدرة على الاتصال والتواصل.

المراجع

1. الخدمة الاجتماعية لطلبة العلم في الإسلام، ط1، سعيد الديوجي 2014، الدار العربية للموسوعات.
1. تكوين مهارات الخدمة الاجتماعية، ط1، عبد القادر اليلي، 2013، دار الكتاب الحديث.
2. أسس الخدمة الاجتماعية، ط1، محمد سيد فهمي، 2013، المكتب الجامعي الحديث.
3. السياسة الاجتماعية والممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، ط1، سهام القبذي، 2013، المكتبة العصرية.
4. مناهج البحث العلمي في الخدمة الاجتماعية، ط1، جمال شحاتة حبيب، 2013، المكتب الجامعي الحديث.
5. قضايا منهجية في البحث في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ط1، 2013 جمال شحاتة حبيب، المكتب الجامعي الحديث.
6. الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية (مجالات تطبيقية)، ط1، 2013، محمد سيد فهمي، المكتب الجامعي الحديث.
7. الخدمة الاجتماعية ورعاية الأسرة، ط1، رأفت عبد الرحمن محمد، 2013، المكتب الجامعي الحديث.
8. أنشطة الخدمة الاجتماعية في الدفاع الاجتماعي، ط1، 2013، غني ناصر القريشي، دار الرضوان للنشر والتوزيع.
9. موسوعة الخدمة الاجتماعية، القاهرة، ط1، 2013، صالح خليل الصقور، دار زهران.
10. الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي، ط1، عبد المحي صالح، 2013، مكتبة بيسان المصرية.

11. الخدمة الاجتماعية ورعاية الإنسان الخاصة، ط1، 2012، كتابات حامد شلبي، دار الوفا والدنيا للطباعة والنشر.
12. ممارسات الخدمة الاجتماعية مع مشكلات الأسرة والطفولة، ط1، 2012، محمد عبد الفتاح محمد، المكتب الجامعي الحديث.
13. حقوق ورعاية المعاقين من منظور الخدمة الاجتماعية، ط1، 2012، محمد سيد فهمي، دار الوفا لدنيا للطباعة والنشر.
14. دفاع الخدمة الاجتماعية – إطار جديد نحو العمل – ط1، 2011، روبرت شنابدر، المكتب الجامعي الحديث.
15. استراتيجيات وأدوات التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية، ط1، 2011، ماهر أبو العاطي، المكتب الجامعي الحديث.
16. علم الاجتماع الطبي، ط1، 2011، عايد الوريكات، دار وائل للنشر.
17. الاتصال الإنساني في الخدمة الاجتماعية، ط1، 2010، عماد فاروق محمد صالح، دار الكتاب الجامعي.
18. الخدمة الاجتماعية وحقوق الإنسان، ط1، 2009، خليل عبد المنصور، مصر العربية للنشر والتوزيع.
19. مشكلات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بدور حضانة المعاقين، ط1، 2009، خالد صالح صالح محمود.
20. دليل إرشادي لطلاب الدراسات العليا في الخدمة الاجتماعية في مصر ودول الخليج العربي، ط1، 2007، ماجد محمد حنفي، دار الفكر العربي.
21. مهارات العمل الاجتماعي، ط1، 2007، فيصل محمود الغرايبة، دار وائل للنشر والتوزيع.
22. العمل الاجتماعي في مجال رعاية الشباب، ط1، 2007، فيصل محمود الغرايبة، دار وائل للنشر.

23. علم اجتماع العنف والارهاب، ط1، 2007، إحسان محمد الحسن، دار وائل للنشر.

المراجع الأجنبية:

1. Martindate. D. the Nature and Types of Sociological theory Bostan, Houghtan Mifflim, co. 1981, p. 82.
2. Max Weber, The Theory of Social and Economic Organization, 1997. P. 88.
3. Coser, Lewis a. interoduction to sociology, harecaur brace javanoicb, inc n, y 1983 – p. 23.
4. Emile Durkheim. The Division of Laboring Society, p. 76.
5. Robert Mc. Nergncy and J. Herbert, Foudation of Education, Second Ed., Allyn and Bacon Boston 1998, p. 297.
6. M. Baralambos and R.M. Heald Sociology. Themes and Prspectives, Bell Hymen, London 1985, pp. 1-5.
7. Roucek, J. and R. Warren, Seciology, Little. Field, Co., 1975, pp.165-166.
8. Eysenek, H, Uses and Abhuses of Psychology A. Pelican Book, Middlicsex England 1979, p. 83.
9. Toffler, Alvin, Future Shock, Randoum House, N.Y the Future Technology.
10. Federico, Ronald C. (ed), Sociology, Addison – Wealey Publishing Co., 1979, p. 548.
11. Scheaht, Richard, Alicnation, N.Y, Doubleday & Company, INC, 1970, p.1.
12. Webeter, S New World Dictionary, London, Macmillan & Co. Ltd., 1962.
13. Seheaht, Richard, alienation, N.Y, Doubleday & Company, inc, 1970, p. 1.
14. Merton, Robert Social Theory and Social Structure U.S.A the Free Press of Glance 1962 p. 140-157.

المواقع الإلكترونية والمجلات والأبحاث المنشورة:

1. " ^Religion ."*Middle School Lesson Plans* .Global Envision اطلع عليه . بتاريخ 09-04-2008.
2. ^Huff ‹Dan" .Chapter I. Scientific Philanthropy (1860-1900 ."(*The Social Work History Station* .Boise State University اطلع عليه بتاريخ . 20-02-2008.
3. " ^Definition of Social Work ."*IFSW General Meeting In Montreal , Canada July 2000* .International Federation of Social Workers . 2005/10/04. اطلع عليه بتاريخ 19-02-2008.
4. ^Parker-Oliver ‹Debra ؛Demiris, George (April 2006" .(Social Work Informatics: A New Specialty ."*Social Work*) National Association of Social Workers .134–127. اطلع عليه بتاريخ 19-02-2008.
5. " ^Catholic Social Workers National Association ."

6. Sanctuary Personnel: الهيئة البريطانية لإخصائيي العمل الاجتماعي (Specialist (Social Work Agency

7. Association of Social Workers National: الجمعية الوطنية التي تنظم عضوية الإخصائيين الاجتماعيين من أجل ممارسة عملهم في الولايات المتحدة الأمريكية

8. Association of Social Workers Australian: الهيئة القومية للإخصائيين الاجتماعيين بأستراليا (National body for Australian Social Workers)

9. Association of Social Workers Canadian: تعتبر هذه الرابطة بمثابة اتحاد يتألف من عشر منظمات للعمل الاجتماعي، منها تسع منظمات تمارس عملها على مستوى الريف ومنظمة واحدة إقليمية، حيث تقوم هذه الرابطة بدور رائد وفعال في تعزيز وتطوير مهنة العمل الاجتماعي في كندا.

10. Work Education Council on Social: هو هيئة معتمدة لوضع برامج العمل الاجتماعي وتفعيلها في الولايات المتحدة الأمريكية.

11. Work and Research Society for Social: هي منظمة أمريكية تركز اهتمامها على بحوث العمل الاجتماعي.

12. Social Work Manifesto

13. Definition of Social Work: مفهوم العمل الاجتماعي الذي أقره الاتحاد الدولي للإخصائيين الاجتماعيين في يوليو عام 2000. تمت الترجمة أيضًا إلى اللغة الألمانية على موقع: of Social Workers Austrian National Federation

14. Society - Online Journal for Social Work and Social & Social Work Policy.: صحيفة إليكترونية تركز على شئون العمـل الاجتمـاعي. Open Access and Non-Governmental
15. The New Social Worker Online
16. Macro Practice Skills & ,Micro, Mezzo: مستويات الممارسة العامـة بالنسـبة للوحدات الكبرى والمتوسطة والصغرى والمهارات الخاصة بها، وهذا ما ورد عن قسم الخدمة الاجتماعية التابع لجامعة State University's Northwestern.
17. Social Care Online: هي قاعدة بيانات بريطانية تتعلق بأساليب الرعاية الاجتماعيـة وتصدر على شبكة الإنترنت. تحتوي على نوع الرعاية الاجتماعية والقائمة التي تضـم منظمات الرعاية الاجتماعية في المملكة المتحدة.
18. Rambhau Mhalgi Prabodhini, India
19. Trabajo social (Spanish (
20. greatsocialcare.co.uk: مجلس المهـن البريطـاني للإخصـائيين الاجتمـاعيين وإخصائيي الرعاية الاجتماعية.
21. Community Care: موقع بريطاني/مجلة بريطانية للإخصائيين الاجتماعيين
22. The Social Work Podcast: برامج إذاعية مميزة ترتكز على تقديم معلومات حول العمل الاجتماعي للإخصائيين الاجتماعيين والتربويين والباحثين ومسـئولي المجتمـع وواضعي السياسات.
23. Living Proof - Podcast of the University of Buffalo School of Social Work
24. موقع عالم التطوع العربي www.arabvol.org
25. منتدى الخدمة الاجتماعية/الدكتور حمدي عبد الله
26. موقع كلية الخدمة الاحتماعية جامعة الفيوم
27. موسوعة ويكتبيديا الحرة.



دار الحامد للنشر والتوزيع

الأردن-عمان

هاتف: 5231081 فاكس: 96265235594+

ص.ب:366 عمان 11941 الأردن

E-mail:dar_alhamed@hotmail.com

E-mail:Daralhamed@yahoo.com



9 789957 328139